

السياسة السكانية في الجزائر وأثرها على النمو الديموغرافي: دراسة تحليلية  
اعتمادا على بيانات المسوح الوطنية والدولية

## Population Policy in Algeria and Its Impact on Demographic Growth: An Analytical Study Based on National and International Survey Data

غريب مصطفى عادل<sup>1</sup>، بوعزيز كريمة<sup>2</sup>

<sup>1</sup> جامعة الجزائر 02- أبو القاسم سعد الله، [adel.ghrib26@gmail.com](mailto:adel.ghrib26@gmail.com)

<sup>2</sup> جامعة الجزائر 02- أبو القاسم سعد الله، [karima.bouaziz@univ-alger2.dz](mailto:karima.bouaziz@univ-alger2.dz)

تاريخ الاستلام: 2025 / 12 / 11 تاريخ القبول: 2026 / 06 / 07 تاريخ النشر: 2026 / 06 / 09

### Abstract:

This study examines the impact of Algeria's population policy on demographic growth using national and international data, including MICS4, United Nations statistics, and records from the National Office of Statistics. It is based on two main hypotheses: population increase is driven by rising fertility and by couples' desire for more children.

المؤلف المرسل: غريب مصطفى عادل

البريد الإلكتروني: [adel.ghrib26@gmail.com](mailto:adel.ghrib26@gmail.com)

Results show significant regional and social disparities in fertility, with higher levels in rural, southern, and High Plateau areas, and lower levels in the North-East and urban regions. Education and living conditions strongly shape fertility patterns. UN data indicate three demographic phases: high fertility, a sharp decline, and a renewed rise after 2005. Analysis of census data and 2000–2016 indicators using PCA and CAH reveals a strong association between natural increase and fertility—especially among women aged 25–39—while mortality plays a minor role. The study recommends aligning population policy with Algeria’s ongoing social and economic changes.

### **Keywords:**

Population policy; fertility; demographic growth; Multiple Indicator Cluster Survey (MICS); Principal Component Analysis; Algeria.

### **المخلص:**

تهدف هذه الدراسة إلى تحليل أثر السياسة السكانية في الجزائر على النمو الديموغرافي اعتمادا على بيانات وطنية ودولية، أبرزها *MICS4* ومعطيات الأمم المتحدة وبيانات الديوان الوطني للإحصاء. وتنطلق من فرضيتين أساسيتين: أن زيادة السكان مرتبطة بارتفاع الخصوبة، وباتجاه الأزواج نحو زيادة الإنجاب. تظهر النتائج وجود فروق واضحة في مستويات الخصوبة بين المناطق، حيث ترتفع في الريف والجنوب والهضاب، وتنخفض في الشمال الشرقي والمناطق

الحضرية، مع تأثير ملحوظ للتعليم والوضعية المعيشية للمرأة. كما تشير البيانات الأهمية إلى مرور الجزائر بثلاث مراحل ديموغرافية: خصوبة مرتفعة، ثم انخفاض حاد، ثم ارتفاع جديد بعد 2005. ويبرز تحليل تعداد 2008 ومعطيات 2000-2016 عبر ACP و CAH وجود علاقة قوية بين النمو الطبيعي والخصوبة، خصوصا لدى الفئات 25-39 سنة، مقابل تأثير محدود للوفيات. وتدعو الدراسة إلى ضرورة ملائمة السياسة السكانية مع التحولات الاجتماعية والاقتصادية

الكلمات المفتاحية: السياسة السكانية؛ الخصوبة؛ النمو الديموغرافي؛ المسح العنقودي متعدد المؤشرات؛ تحليل المركبات الأساسية؛ الجزائر.  
1. مقدمة :

شهدت الجزائر خلال العقود الأخيرة تحولات ديموغرافية بارزة، تمثلت في انخفاض كبير لمستويات الخصوبة والمواليد منذ ثمانينيات القرن الماضي، ثم تزايد ملحوظ لهذه المؤشرات ابتداء من منتصف العقد الأول من الألفية الثالثة. وقد جاء هذا التحول في سياق تغيرات اجتماعية واقتصادية وثقافية واسعة، إلى جانب تطبيق الدولة لسياسات سكانية متباينة عبر الفترات الزمنية.

وتستند هذه الدراسة إلى تحليل جملة من المعطيات الديموغرافية الوطنية والدولية، بهدف فهم ديناميكيات الخصوبة والمواليد وتفسير اتجاهات النمو الديموغرافي في الجزائر. وتم الاعتماد على بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4)، ومعطيات الأمم المتحدة، ونتائج التعداد العام للسكان والإسكان لسنة 2008، ومعطيات الديوان الوطني للإحصاء، مع توظيف أساليب تحليل كمية مثل التحليل بالمركبات الأساسية (ACP) والتصنيف التسلسلي التصاعدي (CAH).

وتتمثل إشكالية الدراسة في التساؤل الرئيس الآتي: ما مدى تأثير السياسة السكانية في الجزائر، إلى جانب محددات الخصوبة الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية، على مسار النمو الديموغرافي؟ وهل يمكن تفسير ارتفاع عدد السكان أساسا بارتفاع مستويات الخصوبة والولادات؟  
وانطلقت الدراسة من الفرضيتين الآتيتين:

- الفرضية الأولى: ارتفاع عدد السكان في الجزائر راجع إلى ارتفاع مستوى الخصوبة.
  - الفرضية الثانية: تسهم الزيادة في عدد الولادات في ارتفاع النمو الديموغرافي في الجزائر.
- وتهدف هذه الدراسة إلى:
- تحليل تطور الخصوبة والمواليد والنمو الديموغرافي في الجزائر.
  - إبراز أهم المحددات الاجتماعية والاقتصادية والجغرافية المؤثرة في الخصوبة.
  - دراسة العلاقة بين الخصوبة والولادات والنمو الطبيعي للسكان.
  - تحديد أهم العوامل المرتبطة بالنمو الديموغرافي اعتمادا على المعطيات الوطنية والدولية.
  - توظيف أساليب التحليل الإحصائي متعددة المتغيرات لفهم العلاقات بين المؤشرات الديموغرافية المختلفة.

واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي ذي الطابع الكمي، بالاستناد إلى بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4)، ومعطيات هيئة الأمم

المتحدة، وبيانات التعداد العام للسكان والإسكان لسنة 2008، ومعطيات الديوان الوطني للإحصاء للفترة 2000-2016، مع توظيف طريقة التحليل بالمركبات الأساسية (ACP) وطريقة التصنيف التسلسلي التصاعدي (CAH).

وقد تم تقسيم المقال إلى ثلاثة محاور رئيسة؛ يتناول المحور الأول الإطار النظري والتحليل الديموغرافي في الجزائر، بينما يعرض المحور الثاني منهجية الدراسة ومصادر البيانات، أما المحور الثالث فيخصص لتحليل النتائج ومناقشتها واستخلاص أهم الاستنتاجات.

## 2. الإطار النظري والتحليل الديموغرافي في الجزائر:

### 2.1 نظرية التحول الديموغرافي وتطبيقها على الحالة الجزائرية:

تدرج الجزائر ضمن البلدان التي عرفت تحولاً ديموغرافياً متسارعاً نسبياً؛ إذ انتقلت من مرحلة تتميز بارتفاع كل من معدلات الخصوبة والوفيات إلى مرحلة انخفاض متدرج في الوفيات ثم في الخصوبة، قبل أن تسجل في السنوات الأخيرة نزعة نحو استقرار نسبي بل وعودة إلى ارتفاع محدود في مستويات الخصوبة. ويتجلى هذا المسار في تطور معدل الخصوبة الكلي كما تبينه معطيات الأمم المتحدة للفترة 1950-2015، حيث تجاوز المعدل 7 أطفال لكل امرأة في الخمسينيات والستينيات، لينخفض إلى أقل من 3 أطفال مع بداية الألفية الثالثة، قبل أن يعود إلى الارتفاع بعد سنة 2005.

ويفسر هذا المسار من خلال نظرية التحول الديموغرافي التي تفترض انتقال المجتمعات من مرحلة تتميز بارتفاع معدلات المواليد والوفيات إلى مرحلة تنخفض

ففيما الوفيات مع استمرار ارتفاع المواليد، ثم إلى مرحلة تنخفض فيها كل من الخصوبة والوفيات لتستقر معدلات النمو السكاني عند مستويات أدنى. وتنطبق هذه النظرية بدرجة كبيرة على الحالة الجزائرية، حيث عرفت البلاد خلال النصف الأول من القرن العشرين مستويات مرتفعة من الوفيات والمواليد نتيجة الظروف الصحية والمعيشية السائدة آنذاك، قبل أن تبدأ الوفيات في الانخفاض التدريجي مع تحسن الخدمات الصحية وتطور الرعاية الطبية بعد الاستقلال. أما منذ منتصف الثمانينيات فقد دخلت الجزائر مرحلة جديدة اتسمت بانخفاض الخصوبة والمواليد، تزامنا مع التحولات الاجتماعية والاقتصادية وارتفاع مستويات التمدرس وتحسن أوضاع المرأة، مع تسجيل عودة محدودة لارتفاع الخصوبة خلال السنوات الأخيرة. هذا المسار يعكس من جهة تأثير عوامل الصحة العمومية وتحسن مستوى العناية الطبية والتعليم، ومن جهة أخرى تأثير السياسات السكانية وتغير أنماط الأسرة وسلوك الإنجاب، ودخول المرأة سوق العمل، وتوسع التعليم، خاصة لدى الفتيات.<sup>1</sup>

## 2.2 السياسة السكانية في الجزائر:

عرفت السياسة السكانية في الجزائر تطورا عبر مراحل متباينة؛ إذ تميزت سنوات ما بعد الاستقلال بغياب سياسة واضحة لتنظيم الأسرة في ظل أولوية التعويض الديموغرافي وترسيخ الانتماء الوطني، بينما شهدت السبعينيات والثمانينيات بروز برامج تنظيم الأسرة والتخطيط العائلي وتدابير صحية وتوعوية أسهمت في خفض الخصوبة تدريجيا. ومع التسعينيات وبداية الألفية الثالثة، تراجع حضور هذه البرامج تحت تأثير التحولات الاقتصادية والاجتماعية والأمنية، مما

رافقه، إلى جانب تحسن مستوى المعيشة وعودة قدر من الاستقرار، ارتفاع جديد في معدلات الخصوبة والمواليد.

وتفهم السياسة السكانية هنا بمعناها الواسع، الذي يشمل التشريعات والتدخلات الصحية والتوعوية المرتبطة بصحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة، إضافة إلى السياسات الاجتماعية والاقتصادية والتوجهات المجتمعية السائدة حول حجم الأسرة ودور المرأة في المجتمع، بما ينعكس بصورة مباشرة أو غير مباشرة على السلوك الإنجابي. كما تأثرت التوجهات الجزائرية في هذا المجال بالنقاشات الدولية حول العلاقة بين السكان والتنمية، خاصة عبر المؤتمرات العالمية للسكان في بوخارست سنة 1974، ومكسيكو سنة 1984، والقاهرة سنة 1994، التي أسهمت في تعميق الاهتمام بقضايا الصحة الإنجابية، وتوسيع برامج تنظيم الأسرة، وربط قضايا الخصوبة والصحة الإنجابية بأهداف التنمية الاجتماعية وتحسين أوضاع المرأة.<sup>2</sup>

### 3.2. العقلية الإنجابية الجزائرية ومحددات السلوك الإنجابي:

يتأثر السلوك الإنجابي في الجزائر بمجموعة متداخلة من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والديموغرافية. فرغم التحولات العميقة التي عرفها المجتمع الجزائري خلال العقود الأخيرة، لا تزال الأسرة تحتل مكانة مركزية في البناء الاجتماعي، ويظل إنجاب الأطفال يحظى بمكانة اجتماعية وثقافية مهمة، خاصة في الأوساط الريفية وبعض المناطق الداخلية والجنوبية.

وتشير الدراسات الديموغرافية إلى أن سن الزواج، والمستوى التعليمي للمرأة، ومشاركتها في النشاط الاقتصادي، والمستوى المعيشي للأسرة، ومكان الإقامة، واستعمال وسائل تنظيم الأسرة، تعد من أبرز المحددات المؤثرة في الخصوبة وأنماط السلوك الإنجابي. فارتفاع المستوى التعليمي للمرأة وتأخر سن الزواج غالبا ما يرتبطان بانخفاض عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، في حين تميل الخصوبة إلى الارتفاع في الأوساط الأضعف من حيث التعليم ومستوى العيش.

كما يسهم الوسط الحضري في نشر أنماط وقيم جديدة مرتبطة بحجم الأسرة وتنظيم الإنجاب، بفعل ارتفاع تكاليف المعيشة، واتساع فرص التعليم والعمل أمام المرأة، وتزايد الوعي بوسائل تنظيم الأسرة وكيفيات استعمالها، بينما تستمر بعض القيم الاجتماعية والثقافية في تشجيع الإنجاب داخل الأوساط الريفية والمحافظة. وعليه، فإن تفسير الخصوبة في الجزائر لا يمكن أن يقتصر على العوامل الديموغرافية في حد ذاتها، بل يقتضي أيضا استحضار المنظومة القيمية والثقافية السائدة، وكذلك التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدتها المجتمع الجزائري خلال العقود الأخيرة.<sup>3</sup>

### 3. منهجية الدراسة ومصادر البيانات:

#### 1.3 الدراسات السابقة ومصادر البيانات

##### • دراسة بديدي وفالان حول تطور الخصوبة في الجزائر<sup>4</sup>

تناولت دراسة بديدي وجاك فالان تطور الخصوبة في الجزائر ضمن سياق التحول الديموغرافي الذي شهدته البلاد خلال النصف الثاني من القرن العشرين، مع التركيز على اتجاهات الزواج والإنجاب وأنماط السلوك الإنجابي للأسر. وقد أبرزت نتائج الدراسة انتقال المجتمع الجزائري من مستويات خصوبة مرتفعة جدا إلى مستويات



أدنى، في ارتباط وثيق بجملة من التحولات الاجتماعية والاقتصادية، من بينها تعميم التعليم، وتحسن الأوضاع الصحية، وتوسع برامج تنظيم الأسرة، وما رافق ذلك من تغيرات في السلوك الإنجابي وتصورات الأفراد حول حجم الأسرة. وتتشابه هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في اهتمامها بتحليل الخصوبة وعلاقتها بالنمو الديموغرافي في الجزائر، غير أن الدراسة الحالية تعتمد على معطيات أحدث ومصادر إحصائية متعددة، كما توظف أساليب التحليل بالمركبات الأساسية (ACP) والتصنيف التسلسلي (CAH) لدراسة العلاقة بين الخصوبة والنمو الديموغرافي.<sup>5</sup>

#### • تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية على

الخصوبة في ضوء نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات (MICS3)

لسنة 2006

أنجزت الباحثة فريدة علي باشا هذه الدراسة ضمن مذكرة ماستر في تخصص علم السكان سنة 2016، واستهدفت من خلالها تحديد أهم العوامل المؤثرة في الخصوبة لدى النساء في الجزائر اعتمادا على بيانات المسح الوطني متعدد المؤشرات (MICS3) لسنة 2006، وذلك عبر تحليل خصائص النساء المتزوجات أو اللواتي سبق لهن الزواج في سن الإنجاب (15-49 سنة). وقد ركزت الدراسة على مجموعة من المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، مثل عمر المرأة، والعمر عند الزواج الأول، والمستوى التعليمي، ومكان الإقامة، والوضعية المهنية، والمستوى المعيشي. أظهرت النتائج أن الخصوبة ترتبط طرديا بعمر المرأة الحالي، في حين تنخفض مع ارتفاع العمر عند الزواج الأول ومع تحسن المستوى التعليمي. كما تبين

أن متوسط عدد الأطفال المنجبين أعلى لدى النساء المقيمات في الأرياف مقارنة بنظيرتهن في الحضر، وأعلى لدى غير العاملات مقارنة بالنساء العاملات. وبينت الدراسة كذلك أن المتغيرات الديموغرافية تفسر نسبة معتبرة من تباين الخصوبة مقارنة بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. وتلتقي هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في إبراز دور المحددات الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية في تفسير مستويات الخصوبة، غير أن الدراسة الحالية تتجاوز هذا المستوى من التحليل من خلال الربط بين الخصوبة والولادات والنمو الديموغرافي اعتمادا على قواعد بيانات أحدث وأكثر تنوعا، وتوظيف أساليب إحصائية متعددة المتغيرات.<sup>6</sup>

### 2.3. منهجية البحث وأدوات جمع وتحليل البيانات

اعتمدت الدراسة على بيانات MICS4 (2012)، ومعطيات الأمم المتحدة (1950-2015)، ونتائج تعداد 2008، والبيانات السنوية للديوان الوطني للإحصاء (2000-2016)، وتم تحليلها باستعمال أسلوب ACP وCAH عبر برنامج XL-STAT. 4. تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها:

### 1.4. تحليل الفرضية الأولى: "ارتفاع عدد السكان في الجزائر راجع إلى ارتفاع مستوى الخصوبة"

تطور معدل الخصوبة الكلي في الجزائر حسب نتائج MICS4

#### الجدول رقم 1 تطور معدل الخصوبة الكلي في الجزائر

| الفترة الزمنية | الحضر | الريف | الشمال الوسط | الشمال الشرقي | الشمال الغربي | الهضاب العليا وسط | الهضاب العليا شرق | الهضاب العليا غرب | الجنوب | المجموع |
|----------------|-------|-------|--------------|---------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------|---------|
| 2012-2010      | 2,6   | 2,9   | 2,6          | 2,1           | 2,5           | 3,3               | 2,9               | 2,8               | 3,5    | 2,7     |
| 2009-2007      | 2,6   | 2,9   | 2,5          | 2,2           | 2,5           | 3,5               | 2,8               | 2,9               | 3,7    | 2,7     |
| 2006-          | 2,7   | 2,8   | 2,5          | 2,2           | 2,5           | 3,7               | 2,9               | 2,8               | 3,6    | 2,7     |

|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |               |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|
|     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | 2004          |
| 2,6 | 3,7 | 2,8 | 2,9 | 3,5 | 2,5 | 2,1 | 2,3 | 2,9 | 2,5 | 2003-<br>2001 |
| 2,6 | 3,7 | 3   | 2,7 | 3,7 | 2,5 | 2,3 | 2,1 | 2,7 | 2,5 | 2000-<br>1998 |

### المصدر: من إنجاز الطالب على أساس نتائج الدراسة MICS 4<sup>7</sup>

أظهرت نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات لسنة 2012 (MICS4)، كما ورد في الجدول رقم 1، أن معدل الخصوبة الكلي (ICF) في الجزائر يقدر بـ 2.7 طفل لكل امرأة في سن الإنجاب خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح. ويظهر الجدول أن هذا المؤشر كان شبه ثابت عند قيمة 2.6 طفل لكل امرأة خلال الفترة 1998-2003، ثم سجل ارتفاع طفيف بعد 2004 ليبلغ 2.7 طفل لكل امرأة في الفترة 2010-2012.

كما تكشف النتائج عن تباين واضح في معدلات الخصوبة حسب مكان الإقامة؛ إذ يقدر معدل الخصوبة الكلي بـ 2.6 طفل لكل امرأة في المناطق الحضرية مقابل 2.9 طفل لكل امرأة في الريف. أما من حيث المناطق الجغرافية، فإن أعلى قيم لمعدل الخصوبة الكلي تسجل في الجنوب (3.5 طفل) والهضاب العليا الوسطى (3.3 طفل)، في حين يمثل الشمال الشرقي أدنى مستوى للخصوبة (2.1 طفل لكل امرأة)، وهي قيمة تقترب من عتبة الإحلال.

### الخصوبة حسب العمر ومكان الإقامة

يبين الجدول رقم 2 أن توزيع معدل الخصوبة العام حسب العمر يكون منحنيًا تربع قمته الفئة 30-34 سنة، حيث تسجل أعلى قيمة لمعدل الخصوبة

العام (TF) بحوالي 144‰، رغم أن هذه الفئة لا تمثل النسبة الأكبر من مجموع النساء (حوالي 15.7%). تليها في الأهمية الفئة 25–29 سنة بمعدل خصوبة يقارب 138‰، مع تسجيل قيم أعلى لدى الريفيات (148‰). في المقابل، تسجل فئة المراهقات 15–19 سنة أدنى مستوى لمعدل الخصوبة العام (10‰)، ما يعكس انخفاض انتشار الإنجاب في سن مبكر.

الجدول رقم 2 معدلات الخصوبة حسب نتائج دراسة MICS4

| العمر                | الحضر | الريف | المجموع |
|----------------------|-------|-------|---------|
| 19-15                | 9     | 13    | 10      |
| 24-20                | 74    | 89    | 80      |
| 29-25                | 132   | 148   | 138     |
| 34-30                | 143   | 146   | 144     |
| 39-35                | 109   | 123   | 114     |
| 44-40                | 40    | 53    | 44      |
| 49-45                | 6     | 8     | 7       |
| معدل الخصوبة الكلي   | 2,6   | 2,9   | 2,7     |
| معدل الخصوبة العام ‰ | 112,8 | 133,3 | 118,5   |

المصدر: من إنجاز الطالب على أساس نتائج الدراسة MICS 4

#### محددات الخصوبة حسب MICS4

يكشف الجدول رقم 3 أدناه أن مستويات الخصوبة في الجزائر تختلف بوضوح حسب العوامل الجغرافية والاجتماعية. فالخصوبة أعلى في المناطق الريفية والجنوبية والهضاب العليا مقارنة بالمناطق الحضرية والشمال الشرقي. كما يتضح أن المستوى التعليمي يلعب دورا حاسما في خفض الخصوبة، إذ تسجل النساء غير

المتعلمات أعلى معدلات الخصوبة العامة، خصوصا لدى المراهقات. ويظهر كذلك تأثير المستوى المعيشي، حيث ترتفع الخصوبة لدى الفئات الأفقر وتنخفض لدى الفئات الأكثر ثراء. بوجه عام، ورغم تراجع الخصوبة مقارنة بما كانت عليه في العقود الماضية، فإن مستواها الحالي يظل كافيا لإحداث نمو طبيعي إيجابي، خصوصا مع تركيز الإنجاب في الفئات العمرية الوسطى وفي المناطق الريفية والفقيرة.

الجدول رقم 3 معدل الخصوبة العام للمراهقات ومعدل الخصوبة الكلي

| معدل الخصوبة الكلي | بالنسبة للمراهقات (15-19)<br>‰ |                   |                          |
|--------------------|--------------------------------|-------------------|--------------------------|
| 2,6                | 8,5                            | الشمال الوسط      | المناطق<br>الجغرافية     |
| 2,1                | 1,4                            | الشمال الشرقي     |                          |
| 2,5                | 13                             | الشمال الغربي     |                          |
| 3,3                | 11,6                           | الهضاب العليا وسط |                          |
| 2,9                | 12,8                           | الهضاب العليا شرق |                          |
| 2,8                | 10,6                           | الهضاب العليا غرب |                          |
| 3,5                | 19,6                           | الجنوب            | مكان الإقامة             |
| 2,6                | 9,2                            | الحضر             |                          |
| 2,9                | 12,5                           | الريف             |                          |
| 3,4                | 38,7                           | دون مستوى         | المستوى<br>التعليمي للأم |
| 2,9                | 35,5                           | ابتدائي           |                          |
| 2,9                | 13                             | متوسط             |                          |
| 2,4                | 5,3                            | ثانوي أو أكثر     |                          |
| 3,1                | 11,6                           | الفئة الأفقر      | المستوى<br>المعيشي للأم  |
| 3                  | 13,5                           | الفئة الثانية     |                          |

السياسة السكانية في الجزائر وأثرها على النمو الديموغرافي:

دراسة تحليلية اعتمادا على بيانات المسوح الوطنية والدولية.

|     |      |               |  |
|-----|------|---------------|--|
| 2,5 | 9,8  | الفئة الوسطى  |  |
| 2,6 | 10,7 | الفئة الرابعة |  |
| 2,3 | 7    | الفئة الأغنى  |  |
| 2,7 | 10   | المجموع       |  |

المصدر: من إنجاز الطالب على أساس نتائج الدراسة MICS 4

تطور معدل الخصوبة الكلي في الجزائر (1950-2015) وفق معطيات

الأمم المتحدة

الجدول رقم 4 تطور معدل الخصوبة الكلي في الجزائر (1950-2015)

| معدل الخصوبة الكلي (ICF) |           |
|--------------------------|-----------|
| 7,3"                     | 1950-1955 |
| 7,4                      | 1955-1960 |
| 7,6                      | 1960-1965 |
| 7,6                      | 1965-1970 |
| 7,6                      | 1970-1975 |
| 7,1                      | 1975-1980 |
| 6,3                      | 1980-1985 |
| 5,3                      | 1985-1990 |
| 4,1                      | 1990-1995 |
| 2,9                      | 1995-2000 |
| 2,4                      | 2000-2005 |
| 2,7                      | 2005-2010 |
| 3,0                      | 2010-2015 |

المصدر: من إنجاز الطالب على أساس ملف معطيات هيئة الأمم المتحدة<sup>8</sup>.

تظهر بيانات الأمم المتحدة أن الجزائر انتقلت من خصوبة تفوق 7 أطفال لكل امرأة في الخمسينيات والستينيات إلى أقل من 3 أطفال مع بداية الألفية الثالثة، قبل أن يعاود معدل الخصوبة الارتفاع إلى حوالي 3 أطفال بعد 2005.

2.4. تحليل الفرضية الثانية: "تسهم الزيادة في عدد الولادات في ارتفاع النمو الديموغرافي في الجزائر"

تطور المعدل الخام للولادات (TBN) في الجزائر (1950-2015)

يبين الجدول رقم 5 تطور المعدل الخام للولادات، ويظهر أن الجزائر مرت بثلاث مراحل أساسية:

الجدول رقم 5 تطور الخام للولادات في الجزائر (1950-2015)

| المعدل الخام للولادات (TBN) ‰ |           |
|-------------------------------|-----------|
| 50,2                          | 1950-1955 |
| 49,7                          | 1955-1960 |
| 49,5                          | 1960-1965 |
| 47,5                          | 1965-1970 |
| 46,6                          | 1970-1975 |
| 45,0                          | 1975-1980 |
| 40,8                          | 1980-1985 |
| 35,2                          | 1985-1990 |
| 28,8                          | 1990-1995 |
| 21,6                          | 1995-2000 |
| 19,2                          | 2000-2005 |
| 23,1                          | 2005-2010 |
| 25,3                          | 2010-2015 |

المصدر: من إنجاز الطالب على أساس ملف معطيات هيئة الأمم المتحدة.

اتخذ المعدل الخام للولادات مسارا من ثلاث مراحل رئيسية: ثبات عند مستويات مرتفعة جدا ( $\approx 50\%$ ) بين 1950 و1965، ثم سجلنا انخفاض مستمر حتى أقل من  $20\%$  في بداية الألفية الثالثة، قبل أن يعاود الارتفاع بعد 2005 متوافقا مع ارتفاع معدل الخصوبة الكلي.

بتحليل هذه المعطيات مع تطور معدل الخصوبة الكلي وعدد المواليد يتضح لنا أن ارتفاع الولادات في السنوات الأخيرة مرتبط بارتفاع الخصوبة ورغبة الأزواج في الإنجاب، وهو ما يدعم الفرضية الثانية.

3.4 تحليل معطيات تعداد 2008 بطريقة التحليل بالمركبات الأساسية

(ACP) والتصنيف التسلسلي (CAH)

البيانات المستخدمة وأهميتها

تم تطبيق طريقة التحليل بالمركبات الأساسية على معطيات ولائية مستخلصة من تعداد 2008، شملت: معدل النمو الطبيعي السنوي، المعدل الخام للولادات في الحضر والريف، معدل الخصوبة الكلي في الحضر والريف، معدلات الخصوبة العامة حسب الفئات العمرية، أدخلت هذه المعطيات إلى برنامج XL-STAT 2017 بهدف: قياس علاقة الخصوبة والولادات بالنمو الطبيعي، تحديد أثر مكان الإقامة على الخصوبة والولادات وتصنيف الولايات في مجموعات متجانسة حسب خصائصها الديموغرافية.

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف

يبين الجدول رقم 6 المتوسطات والانحرافات المعيارية لمختلف المتغيرات. ومن

خلاله نلاحظ:



## الجدول رقم 6 المتوسطات والانحرافات المعيارية للمتغيرات ومعامل الاختلاف

| المتغيرات                               | المتوسط | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف |
|-----------------------------------------|---------|-------------------|----------------|
| معدل النمو الطبيعي السنوي بين 2008-1998 | 1.9     | 1.9               | 0,6            |
| TBN (Urbain)                            | 24.3    | 3.6               | 0,1            |
| TBN (Rural)                             | 23.9    | 4.4               | 0,2            |
| ISF (Urbain)                            | 3       | 0.6               | 0,2            |
| ISF (Rural)                             | 3       | 0.8               | 0,3            |
| TF (15-19)                              | 11.6    | 7.5               | 0,6            |
| TF (20-24)                              | 87.5    | 31                | 0,4            |
| TF (25-29)                              | 148.8   | 33.7              | 0,2            |
| TF (30-34)                              | 156.1   | 32.3              | 0,2            |
| TF (35-39)                              | 124.2   | 29.1              | 0,2            |
| TF (40-44)                              | 61.9    | 21.7              | 0,3            |
| TF (45-49)                              | 17.0    | 12.8              | 0,7            |

المصدر: من إعداد الطالب بإستعمال نتائج برنامج XL-STAT 2017

نلاحظ أن متوسط المعدل الخام للولادات في الحضر أعلى قليلاً من نظيره في الريف، كما أن متوسط معدل الخصوبة الكلي في الريف أعلى من الحضر، مما يعكس استمرار الفروق الحضرية-الريفية. أما بالنسبة لمعدلات الخصوبة العامة (TF)، تعد الفئتان 25-29 سنة و30-34 سنة صاحبت أعلى متوسطات، في حين تسجل الفئتان 15-19 سنة و45-49 سنة أدنى المتوسطات. يشير معامل الاختلاف إلى أن أكبر تشتت نسبي يوجد لدى معدل الخصوبة العام للفئة 45-49 سنة (0.75)

ثم الفئة 15-19 سنة (0.65)، ما يدل على تفاوت كبير بين الولايات في هاتين الفئتين.

### مصفوفة الارتباط وقياس علاقة النمو الطبيعي بالولادات والخصوبة

بينت مصفوفة الارتباط أن معدل النمو الطبيعي يرتبط بقوة بالمعدل الخام للولادات ومعدل الخصوبة الكلي في الحضر والريف، وخاصة في الفئات العمرية الوسطى (25-39 سنة).

### الجدول رقم 7 مصفوفة الإرتباط بين المتغيرات

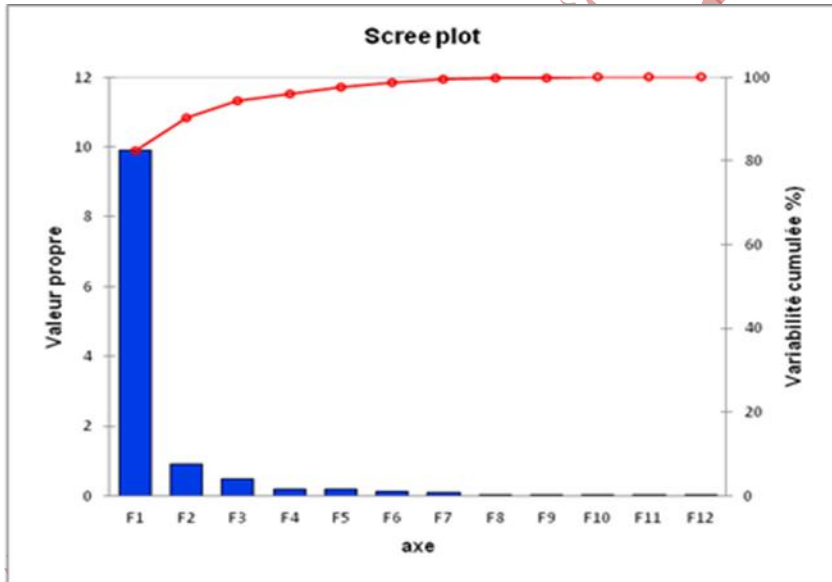
| TF<br>(45-<br>49) | TF<br>(40-<br>44) | TF<br>(35-<br>39) | TF<br>(30-<br>34) | TF<br>(25-<br>29) | TF<br>(20-<br>24) | TF<br>(15-<br>19) | ISF<br>(Rural) | ISF<br>(Urban) | TBN<br>(Rural) | TBN<br>(Urban) | معدل النمو<br>الطبيعي<br>السنتوي | Variables                        |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 0,6               | 0,6               | 0,6               | 0,5               | 0,7               | 0,6               | 0,5               | 0,8            | 0,7            | 0,8            | 0,7            | 1                                | معدل النمو<br>الطبيعي<br>السنتوي |
| 0,8               | 0,8               | 0,8               | 0,8               | 0,8               | 0,9               | 0,8               | 0,9            | 1,0            | 0,8            | 1              | 0,7                              | TBN (Urban)                      |
| 0,7               | 0,7               | 0,6               | 0,6               | 0,7               | 0,8               | 0,8               | 1,0            | 0,8            | 1              | 0,8            | 0,8                              | TBN (Rural)                      |
| 0,8               | 0,9               | 0,9               | 0,8               | 0,9               | 0,9               | 0,9               | 0,9            | 1              | 0,8            | 1,0            | 0,7                              | ISF (Urban)                      |
| 0,8               | 0,8               | 0,8               | 0,8               | 0,8               | 0,9               | 0,9               | 1              | 0,9            | 1,0            | 0,9            | 0,8                              | ISF (Rural)                      |
| 0,8               | 0,8               | 0,7               | 0,7               | 0,8               | 0,9               | 1                 | 0,9            | 0,9            | 0,8            | 0,8            | 0,5                              | TF (15-19)                       |
| 0,8               | 0,9               | 0,8               | 0,8               | 0,9               | 1                 | 0,9               | 0,9            | 0,9            | 0,8            | 0,9            | 0,6                              | TF (20-24)                       |
| 0,9               | 0,9               | 0,9               | 0,9               | 1                 | 0,9               | 0,8               | 0,8            | 0,9            | 0,7            | 0,8            | 0,7                              | TF (25-29)                       |
| 0,8               | 1,0               | 1,0               | 1                 | 0,9               | 0,8               | 0,7               | 0,8            | 0,8            | 0,6            | 0,8            | 0,5                              | TF (30-34)                       |
| 0,8               | 1                 | 1                 | 1,0               | 0,9               | 0,8               | 0,7               | 0,8            | 0,9            | 0,6            | 0,8            | 0,6                              | TF (35-39)                       |
| 0,9               | 1                 | 1                 | 1                 | 0,9               | 0,9               | 0,8               | 0,8            | 0,9            | 0,7            | 0,8            | 0,6                              | TF (40-44)                       |
| 1                 | 0,9               | 0,8               | 0,8               | 0,9               | 0,8               | 0,8               | 0,8            | 0,8            | 0,7            | 0,8            | 0,6                              | TF (45-49)                       |

المصدر: من إعداد الطالب بإستعمال نتائج برنامج XL-STAT 2017<sup>9</sup>

القيم الذاتية ونسب الجمود

أظهرت نتائج التحليل بالمركبات الأساسية أن المركبة الأولى تفسر أكثر من 80% من التباين الكلي، ما يدل على تحرك معظم المؤشرات في اتجاه واحد يعكس مستوى الخصوبة والولادات.

الشكل رقم 1 تمثيل القيم الذاتية



المصدر: من نتائج برنامج XL-STAT 2017

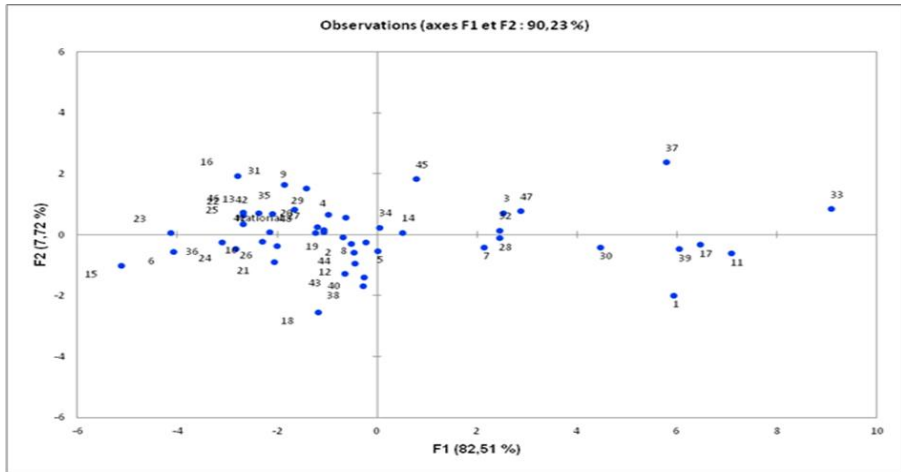
### تفسير التمثيل البياني للمتغيرات والملاحظات

التمثيل البياني لإحداثيات نقاط الملاحظات (الشكل رقم 2)، فيظهر وجود ثلاث مجموعات متجانسة من الولايات. ونظرا لصعوبة تحديد هذه المجموعات بدقة على المخطط العاملي فقط، تم اللجوء إلى طريقة التصنيف التسلسلي التصاعدي (CAH)، كما يوضحه الشكل رقم 2.

السياسة السكانية في الجزائر وأثرها على النمو الديموغرافي:

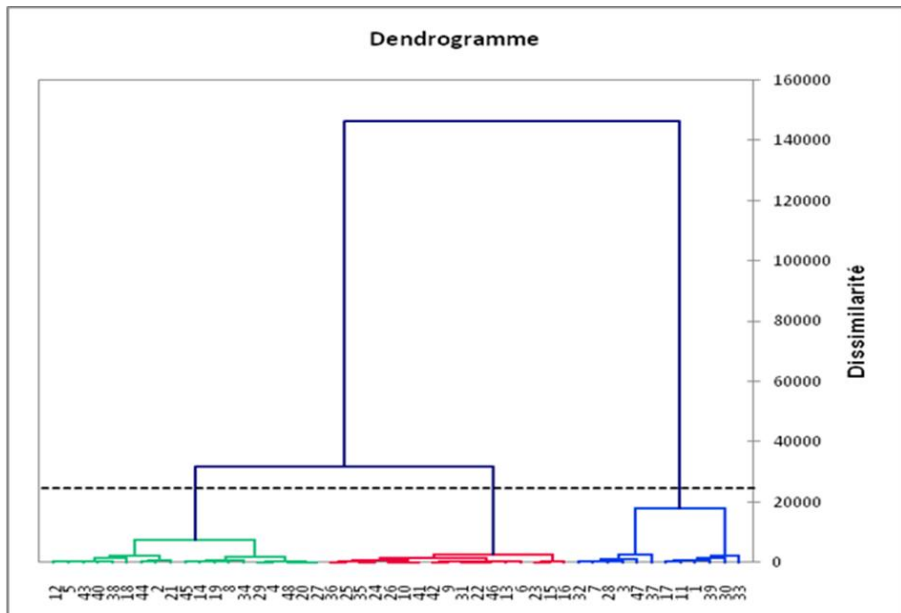
دراسة تحليلية اعتمادا على بيانات المسوح الوطنية والدولية.

الشكل رقم 2 التمثيل البياني لإحداثيات نقط المشاهدات



المصدر: من نتائج برنامج XL-STAT 2017

الشكل رقم 3 التمثيل البياني لطريقة التصنيف التصاعدي (CAH)



المصدر: من نتائج برنامج XL-STAT 2017

سمح التصنيف التسلسلي بتحديد ثلاث مجموعات من الولايات: الأولى تضم أغلب ولايات الجنوب والهضاب ذات مستويات خصوبة ونمو طبيعي مرتفعة؛ والثانية تضم الولايات الساحلية ذات خصوبة أقل؛ والثالثة ولايات داخلية بخصوبة متوسطة.

بهذا، تساعدنا ACP وCAH في فهم التباين الترابي للخصوبة والولادات والنمو الطبيعي، وربطه بخصائص حضرية-ريفية وجغرافية واقتصادية.

#### 4.4. تحليل المعطيات الوطنية (2000-2016) بطريقة ACP وCAH

##### البيانات المعتمدة

اعتمد هذا الجزء من الدراسة على المعطيات الوطنية للفترة 2000-2016 (مع استثناء سنوات 2001 و2004 و2006 و2007 في بعض المؤشرات لعدم توفر بيانات الخصوبة). وشملت المتغيرات:

معدل النمو الطبيعي (TAN)، المعدل الخام للولادات (TBN)، معدل الخصوبة الكلي (ISF)، معدلات الخصوبة العامة حسب السن (TF) للفئات 15-19، 20-24، 25-29، 30-34، 35-39، 40-44، 45-49 والمعدل الخام للوفيات (TBM) وتم إدخال هذه المعطيات إلى برنامج XL-STAT 2017 لتطبيق طريقة ACP ثم CAH.

المتوسطات والانحرافات المعيارية ومعاملات الاختلاف  
الجدول رقم 8 المتوسطات والانحرافات المعيارية للمتغيرات ومعاملات  
الاختلاف

| المتغيرات  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | معامل الاختلاف |
|------------|-----------------|-------------------|----------------|
| TAN        | 1,9             | 0,3               | 0,1            |
| TBN        | 23,6            | 2,5               | 0,1            |
| ISF        | 2,8             | 0,2               | 0,1            |
| TF (15-19) | 9,1             | 1                 | 0,1            |
| TF (20-24) | 77,9            | 9,3               | 0,1            |
| TF (25-29) | 141,8           | 12,8              | 0,1            |
| TF (30-34) | 154,4           | 12,2              | 0,1            |
| TF (35-39) | 123,3           | 12                | 0,1            |
| TF (40-44) | 54,3            | 6,7               | 0,1            |
| TF (45-49) | 7,2             | 1,6               | 0,2            |
| TBM        | 4,5             | 0,1               | 0              |

المصدر: من إعداد الباحث بإستعمال برنامج XL-STAT 2017

يبين الجدول رقم 8 أن معدل النمو الطبيعي (TAN) سجل متوسطا قدره 1.918‰ تقريبا، بمستوى تشتت ضعيف نسبيا (معامل الاختلاف 0.13). المعدل الخام للولادات (TBN) سجل متوسطا في حدود 23.63‰، مع تشتت محدود (0.11). معدل الخصوبة الكلي (ISF) بلغ في المتوسط حوالي 2.8 طفل لكل امرأة. بالنسبة لمعدلات الخصوبة العامة حسب السن، فإن أعلى المتوسطات تسجل لدى

الفئات 25-29 سنة ( $\approx 141.79\%$ ) و 30-34 سنة ( $\approx 154.38\%$ )، تليهما الفئة 35-39 سنة ( $\approx 123.3\%$ )، ثم الفئتان 20-24 سنة و 40-44 سنة، بينما تسجل الفئتان 15-19 سنة و 45-49 سنة أدنى متوسطين (حوالي  $9.13\%$  و  $7.17\%$  على الترتيب).

تشير معاملات الاختلاف إلى أن التشتت النسبي في هذه المتغيرات متقارب عموماً، ما يعكس نوعاً من الاستقرار النسبي في السلوك الإنجابي خلال الفترة المدروسة، مع تغيرات متدرجة أكثر منها حادة.

### مصفوفة الارتباط وعلاقة النمو الطبيعي بباقي المتغيرات

الجدول رقم 9 مصفوفة الارتباط بين المتغيرات

| TBM  | TF (45-49) | TF (40-44) | TF (35-39) | TF (30-34) | TF (25-29) | TF (20-24) | TF (15-19) | ISF  | TBN  | TAN  | Variables  |
|------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------|------|------|------------|
| -0,3 | 0          | 0,7        | 0,8        | 0,9        | 0,8        | 0,8        | 0,4        | 1    | 1    | 1    | TAN        |
| -0,3 | 0          | 0,7        | 0,8        | 0,9        | 0,8        | 0,8        | 0,5        | 1    | 1    | 1    | TBN        |
| -0,3 | 0,1        | 0,7        | 0,8        | 1,0        | 0,8        | 0,8        | 0,5        | 1    | 1    | 1    | ISF        |
| 0,1  | 0,7        | 0,5        | 0,1        | 0,4        | 0,8        | 0,8        | 1          | 0,5  | 0,5  | 0,4  | TF (15-19) |
| 0    | 0,4        | 0,5        | 0,5        | 0,8        | 0,9        | 1          | 0,8        | 0,8  | 0,8  | 0,8  | TF (20-24) |
| -0,1 | 0,4        | 0,7        | 0,4        | 0,7        | 1          | 0,9        | 0,8        | 0,8  | 0,8  | 0,8  | TF (25-29) |
| -0,2 | 0,0        | 0,6        | 0,9        | 1          | 0,7        | 0,8        | 0,4        | 1,0  | 0,9  | 0,9  | TF (30-34) |
| -0,2 | -0,3       | 0,3        | 1          | 0,9        | 0,4        | 0,5        | 0,1        | 0,8  | 0,8  | 0,8  | TF (35-39) |
| -0,4 | 0,2        | 1          | 0,3        | 0,6        | 0,7        | 0,5        | 0,5        | 0,7  | 0,7  | 0,7  | TF (40-44) |
| 0,4  | 1          | 0,2        | -0,3       | 0          | 0,4        | 0,4        | 0,7        | 0,1  | 0,0  | 0    | TF (45-49) |
| 1    | 0,4        | -0,4       | -0,2       | -0,2       | -0,1       | 0,0        | 0,1        | -0,3 | -0,3 | -0,3 | TBM        |

المصدر: من إعداد الباحث بإستعمال برنامج XL-STAT 2017

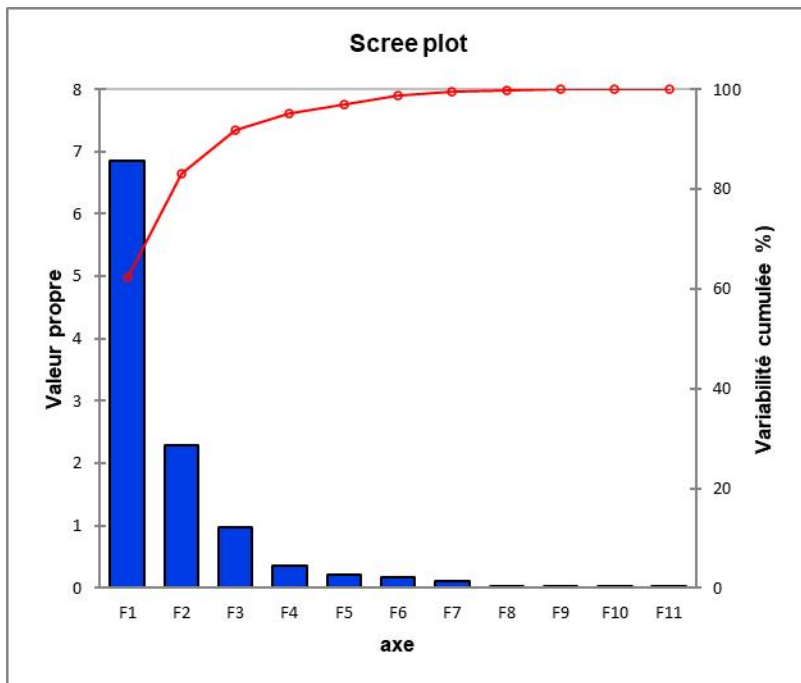
أكد تحليل المعطيات الوطنية للفترة 2000-2016 بإستعمال ACP نفس

النتائج تقريبا، إذ تبين أن الارتفاع في معدل النمو الطبيعي يرتبط أساسا بارتفاع

المعدل الخام للولادات ومعدل الخصوبة الكلي ومعدلات الخصوبة للفئات 20-39 سنة، في حين كان تأثير الوفيات ضعيفا نسبيا.

### القيم الذاتية ونسب الجمود

الشكل رقم 4 تمثيل القيم الذاتية



المصدر: من نتائج برنامج XL-STAT 2017

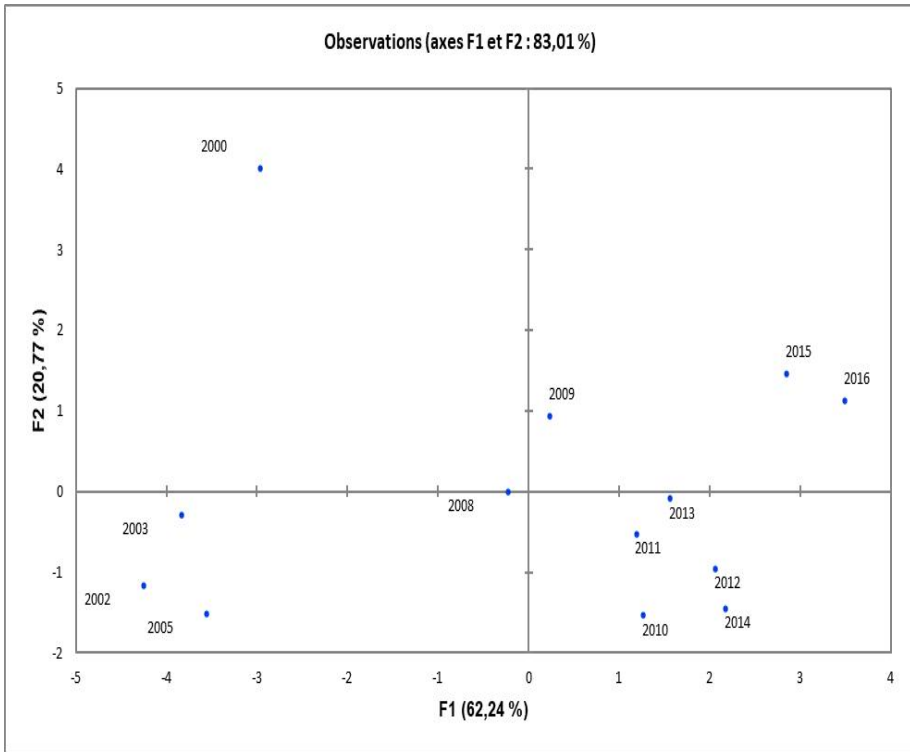
يوضح الشكل أعلاه أن التمثيل على المخطط العائلي ثنائي الأبعاد (F1, F2)

يغطي حوالي 83.01% من التباين الكلي، وهي نسبة مرتفعة تسمح بفهم بنية الارتباط بين المتغيرات بشكل جيد.

تفسير التمثيل البياني للمتغيرات والملاحظات

الشكل رقم 5 التمثيل البياني لإحداثيات نقط الملاحظات





المصدر: من نتائج برنامج XL-STAT 2017

سمح التصنيف الزمني بتمييز ثلاث مراحل: بداية الألفية بمستويات خصوبة أقل، ثم مرحلة انتقالية، فمرحلة ما بعد 2010 التي تميزت بعودة ارتفاع الخصوبة والنمو الطبيعي وهذا ما حدد لنا أن التحول الحقيقي نحو ارتفاع النمو الطبيعي بدأ في منتصف العقد الأول من الألفية الثالثة، وترسخ أكثر بعد 2010، في ارتباط وثيق بارتفاع الخصوبة والمواليد المسجلة.

5. تحليل النتائج:

ظهرت نتائج الدراسة أن الخصوبة لا تزال تمثل أحد المحددات الأساسية للنمو الديموغرافي في الجزائر، رغم التراجع الذي عرفته مقارنة بالفترات السابقة. فقد بينت معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) وجود تباينات واضحة في مستويات الخصوبة حسب مكان الإقامة والمنطقة الجغرافية، حيث ترتفع الخصوبة في المناطق الريفية والجنوبية والهضاب العليا مقارنة بالمناطق الحضرية والشمال الشرقي، مع استمرار تأثير الفوارق الحضرية-الريفية.

كما أوضحت النتائج أن المستوى التعليمي والمستوى المعيشي للمرأة يعدان من أهم المحددات المؤثرة في السلوك الإنجابي، إذ تنخفض الخصوبة مع ارتفاع المستوى التعليمي وتحسن الظروف المعيشية، وهو ما يؤكد أهمية العوامل الاجتماعية والاقتصادية في تفسير الفوارق المسجلة في الخصوبة بين مختلف الفئات السكانية. وتظهر هذه النتائج تقاطعا مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة التي أبرزت أثر التعليم، وتأخر سن الزواج، وتحسن أوضاع المرأة في خفض مستويات الخصوبة.

وبالاستناد إلى معطيات الأمم المتحدة للفترة 1950-2015، تبين أن الجزائر مرت بثلاث مراحل ديموغرافية أساسية: مرحلة الخصوبة المرتفعة، ثم مرحلة الانخفاض التدريجي والحد للخصوبة، تلتها مرحلة عودة الارتفاع النسبي منذ منتصف العقد الأول من الألفية الثالثة. كما أظهرت بيانات المواليد الأحياء والمعدل الخام للولادات مسارا متقاربا مع تطور الخصوبة، وهو ما يشير إلى وجود علاقة وثيقة بين تطور الخصوبة والولادات من جهة، وتطور النمو الديموغرافي من جهة أخرى.

وكشفت نتائج التحليل بالمركبات الأساسية (ACP) والتصنيف التسلسلي التصاعدي (CAH) عن وجود ارتباط قوي بين معدل النمو الطبيعي وكل من المعدل الخام للولادات ومعدل الخصوبة الكلي، خاصة لدى الفئات العمرية الوسطى (25-39 سنة)، كما سمحت هذه الأساليب بتحديد مجموعات متجانسة من الولايات والسنوات وفق خصائصها الديموغرافية، مع تمييز ولايات الجنوب والهضاب العليا ذات الخصوبة المرتفعة عن الولايات الساحلية والحضرية التي تسجل مستويات أقل من الخصوبة.

وتدعم النتائج المتحصل عليها الفرضية الأولى التي تنص على أن ارتفاع عدد السكان في الجزائر راجع إلى ارتفاع مستوى الخصوبة، حيث أظهرت مختلف المؤشرات وجود ارتباط إيجابي قوي بين الخصوبة والنمو الطبيعي. كما تدعم النتائج الفرضية الثانية التي تفترض أن ارتفاع عدد الولادات يسهم في زيادة عدد السكان، وذلك من خلال العلاقة الإحصائية المسجلة بين تطور عدد المواليد ومعدلات النمو الديموغرافي خلال الفترة المدروسة. غير أن هذه النتائج تعبر عن علاقات ارتباطية مستمدة من المعطيات المتاحة، ولا تسمح بمفردها بإثبات علاقات سببية مباشرة.

وفي ضوء هذه النتائج، يتبين أن تفسير النمو الديموغرافي في الجزائر يقتضي الأخذ بعين الاعتبار تداخل العوامل الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية، وأن تأثير السياسة السكانية لا يظهر بصورة مباشرة فحسب، بل يتجلى أيضا من خلال انعكاساتها على التعليم والصحة وتحسين الظروف المعيشية وتنظيم الأسرة، وهي

السياسة السكانية في الجزائر وأثرها على النمو الديموغرافي:

دراسة تحليلية اعتمادا على بيانات المسوح الوطنية والدولية.

---

كلها عوامل تؤثر في مستويات الخصوبة والولادات ومن ثم في وتيرة النمو الديموغرافي.

## 6. الخاتمة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل أثر السياسة السكانية في الجزائر على النمو الديموغرافي بالاعتماد على معطيات وطنية ودولية متنوعة، شملت بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS4) ، ومعطيات الأمم المتحدة، والتعداد العام للسكان والإسكان لسنة 2008، إضافة إلى بيانات الديوان الوطني للإحصاء للفترة 2000-2016، مع توظيف أساليب التحليل بالمركبات الأساسية (ACP) والتصنيف التسلسلي التصاعدي (CAH).

وأظهرت النتائج أن الخصوبة والولادات تمثلان من أهم العوامل المفسرة للنمو الديموغرافي في الجزائر، مع وجود تباينات واضحة حسب المناطق الجغرافية والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للسكان. كما بينت الدراسة أن الفئات العمرية الوسطى (25-39 سنة) تعد الأكثر مساهمة في الخصوبة والنمو الطبيعي، وأن ارتفاع المستوى التعليمي وتحسن المستوى المعيشي يرتبطان بانخفاض مستويات الخصوبة.

وبناء على النتائج المتوصل إليها، تأكدت الفرضية الأولى التي تفترض أن ارتفاع عدد السكان في الجزائر يرتبط بارتفاع مستويات الخصوبة. كما دعمت النتائج الفرضية الثانية التي تفترض أن ارتفاع عدد الولادات يسهم في زيادة عدد السكان، وذلك من خلال العلاقة الإيجابية المسجلة بين تطور المواليد والنمو الديموغرافي خلال الفترة المدروسة.

وتبرز هذه النتائج أهمية إدماج البعد الديموغرافي ضمن السياسات التنموية والقطاعية، خاصة في مجالات التعليم والصحة والسكن والتشغيل، مع مراعاة الفوارق الجغوية والاجتماعية في مستويات الخصوبة. كما توصي الدراسة بمواصلة دعم برامج التوعية الصحية والإنجابية، وتشجيع البحوث المستقبلية التي تتناول الأبعاد الثقافية والاجتماعية المؤثرة في السلوك الإنجابي، بما يساهم في بناء سياسات سكانية أكثر فعالية واستدامة.

-باشا، فريدة علي: تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية على الخصوبة في ضوء نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات (MICS3) لسنة 2006، رسالة ماستر غير منشورة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع (صحة وسكان)، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2016.

-الديوان الوطني للإحصاء: النتائج الديموغرافية السنوية وتعداد السكان والإسكان، الجزائر، د.ط، سنوات مختلفة.

-قواوسي، علي: السياسة السكانية في الجزائر: نشأتها وتطورها (1962-1994)، الجزائر، د.ط، 1996.

-صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف): المسح العنقودي متعدد المؤشرات - الجزائر (MICS4)، التقرير النهائي للنتائج الرئيسية، الجزائر، د.ط، 2013.

- Henry, Louis : Introduction à la démographie, INED, Paris, 1980.
- Kouaouci, Ali : Familles, femmes et contraception, FNUAP-CENEAP, Alger, 1992.

- Ouadah-Bedidi, Zahia ; Vallin, Jacques : Fécondité et politique de limitation des naissances en Algérie : une histoire paradoxale, Document de travail n°186, INED, Paris, 2012.

- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division : World Population Prospects: The 2017 Revision, United Nations, New York, 2017.

<sup>1</sup> Henry, Louis: Introduction à la démographie, INED, Paris, 1980.

<sup>2</sup> قواوسي، علي: السياسة السكانية في الجزائر: نشأتها وتطورها (1962-1994)، الجزائر، د.ط، 1996؛

Ouadah-Bedidi, Zahia; Vallin, Jacques: Fécondité et politique de limitation des naissances en Algérie : une histoire paradoxale, Document de travail n°186, INED, Paris, 2012

<sup>3</sup> Kouaouci, Ali: Familles, femmes et contraception, FNUAP-CENEAP, Alger, 1992.

<sup>4</sup> Ouadah-Bedidi, Z., & Vallin, J. (2012). Fécondité et politique de limitation des naissances en Algérie : une histoire paradoxale. Document de travail n°186, Paris : INED.

<sup>5</sup> Ouadah-Bedidi, Zahia; Vallin, Jacques: Fécondité et politique de limitation des naissances en Algérie : une histoire paradoxale, Document de travail n°186, INED, Paris, 2012.

<sup>6</sup> باشا، فريدة علي: تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية على الخصوبة في ضوء نتائج المسح الوطني متعدد المؤشرات (MICS3) لسنة 2006، رسالة ماستر غير منشورة في علم الاجتماع (صحة وسكان)، جامعة الجزائر 2، الجزائر، 2016.

<sup>7</sup> صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف): المسح العنقودي متعدد المؤشرات – الجزائر (MICS4) ، التقرير النهائي للنتائج الرئيسية، الجزائر، د.ط، 2013.

<sup>8 2</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division: World Population Prospects: The 2017 Revision, United Nations, New York, 2017.

<sup>9</sup> الديوان الوطني للإحصاء: النتائج الديموغرافية السنوية وتعداد السكان والإسكان، الجزائر، د.ط، سنوات مختلفة