

تمدرس البنات وتراجع الخصوبة في الجزائر

شريعة بلعروسي (طالبة دكتوراه بجامعة وهران 2)
أ.د طيب الوادي جامعة وهران 2

ملخص:

عرفت الجزائر تراجعا كبيرا في معدلات الخصوبة منذ بداية
العشرية الثالثة من استقلالها بالموازاة مع ارتفاع كبير في معدلات
التمرس خاصة عند البنات فما هي العلاقة بين هذين المتغيرين؟

يعتبر التعليم من المتغيرات الموجهة للسلوك الإنجابي للمرأة في
العالم عامة والجزائر بشكل خاص. وتحسن معدلات تدرس البنات في
الجزائر هو نتيجة للتطور الاجتماعي والاقتصادي، بالإضافة إلى
تناقص الفوارق بين الجنسين بفضل التخلص من عقدة البعض تجاه تعلم
الفتاة بالمقارنة مع ذي قبل. مما لعب دورا هاما في خلق تفكير مختلف
لدى المرأة تجاه الإنجاب. استطاعت هذه الأخيرة أن تحقق تفوقا مذهلا في
مشوارها الدراسي مما دفع بها إلى إتمام دراساتها العليا ولو على حساب
بعض الواجبات الاجتماعية كالزواج وغيره.

للتعليم أثر مزدوج على الخصوبة، فالأثر المباشر يتمثل في أن المرأة
المتعلمة تنجب عددا أقل من الأطفال حتى تحافظ على صحتها وصحة
أبنائها لتضمن لهم تربية سليمة، أما الأثر غير المباشر فيتمثل في تأخر
سن زواج المرأة أكثر فأكثر، والاستعمال الواسع لموانع الحمل، والإقبال
الحر على النشاط المهني وفقا للمستوى التعليمي. كل هذه التغيرات قلبت
موقف المتزوجات وكذا التفكير المستقبلي للعازبات إزاء الإنجاب. من هذا
المنطلق يمكننا أن نعتبر التعليم محدد مهم لخصوبة المرأة وعامل فعال في
توجيه باقي المحددات الأخرى.

كلمات مفتاحية: المرأة، التعليم، الخصوبة.

Résumé:

L'Algérie a connu une baisse très importante des taux de fécondité dès le début de la troisième décennie de son indépendance, ainsi qu'une augmentation des taux de scolarisation des filles. Quelle peut être la relation entre ces deux variables ?

L'instruction de la femme est une variable qui oriente le comportement reproductif de la femme. L'amélioration des taux de scolarisation des filles en Algérie est le résultat d'un certain nombre de facteurs tels que les progrès socio-économique, sans oublier évidemment l'évolution des mentalités et des perceptions, jadis négatives, concernant l'instruction féminine. La lutte contre les discriminations entre les deux sexes, l'amélioration de la condition féminine grâce à une batterie de mesures et de réformes profondes a joué un rôle essentiel dans l'émergence d'une vision différente au sujet de la procréation chez la femme. Cette dernière a pu réaliser d'énormes succès dans ses études, chose qui l'a poussé à la poursuite de sa scolarisation jusqu'au cycle universitaire au détriment de certaines « priorités » sociales tel que le mariage et ce qui s'ensuit.

L'instruction a un double effet sur la fécondité. D'abord, direct, puisque la femme instruite fait moins d'enfants pour préserver une bonne santé, et pour assurer une meilleure éducation à ses enfants, et puis indirect, car il contribue à un âge au mariage de plus en plus tardif, à une pratique contraceptive très importante, et à l'accès libre aux activités professionnelles suivant le niveau d'instruction. Toutes ces mutations ont bouleversé le comportement non seulement des femmes mariées, mais aussi des célibataires vis-à-vis de la procréation. En effet, l'instruction féminine apparaît comme un déterminant direct de la fécondité et un facteur initiateur des autres déterminants.

Mots clés: *La femme, l'éducation, la fécondité.*

Abstract

Since independence, and from the beginning of the third decade onwards, fertility rates in Algeria have seen a great deal of decline. In parallel, sophistication rates boomed large in importance and great rise. This latter was, especially, if not exclusively, more common and characterized by girls than boys. With this in mind, what is the relationship between these two

considerable variables? Education is considered one of the variables‘ which have oriented and influenced women’s reproductive behavior all over the world‘ in general‘ and in Algeria in particular. Very saliently‘ girls’ enrollment rates and their improvement in Algeria result in social and economic development. From the other side‘ diminishing gender differences‘ which go hand in hand with the disposal of some traditionally sophisticated complexity toward education and with the girls’ changing behavior‘ have played a great role in changing the angle from which women has assimilated procreation. In spite of the force of social obligations and rituals‘ let us take as an instance: marriage‘ women managed as to achieve superior academic stunning and success in her academic career. Accordingly‘ they found it very salient to carry on pursuing her master and high education. Be though as it may‘ education has as a great dual impact on reproduction rates. From the one hand‘ the direct influence resides on the fact that educated woman‘ compared to the uneducated one‘ gives birth to fewer infants‘ so that she can be apt as to ensure her infant’s proper upbringing and to protect not solely her health but also her children’s. From the other hand‘ the indirect impact is mirrored in delaying women’s excessive age of marriage‘ in the widespread use of contraceptives and in the free demand for professional activity‘ which stands in accordance with the level of education. All of these changes have led married women to change their minds toward fertility and have promoted single women as to think forward about future procreation. From this point‘ we can consider education as a paramount determinant for women’s reproduction and an effective aspect to guide the rest of other incitements.

Key words: Woman- education- fertility‘ economic‘ development.

تمهيد:

تزايد سكان الجزائر بعد الاستقلال بسرعة كبيرة، فقد تضاعف في مدة لم تتجاوز ربع قرن حيث انتقل من حوالي 10 مليون نسمة سنة 1962 إلى 22 م.ن سنة 1987، إذ بلغ معدل النمو الطبيعي في تلك الفترة أعلى المستويات أين تخطى حدود 3%. ولعل أهم مسبب في ذلك بعد تسارع الزيادة في معدل المواليد الذيل يقل عن 45% حتى سنة 1977، ذلك التراجع المسجل في معدل الوفيات العامة الذي انتقل من حوالي 16‰ سنة 1966 إلى 14‰ في 1977 ليقل عن 5‰ في 2014. بالأخص

وفيات الأطفال الرضع الذي تناقص بوتيرة متسارعة حيث انتقل من 141.4% سنة 1970 إلى 22% في 2014 بعدما سجل 36.9 في آخر سنة من القرن الماضي(2000)، بفصل السياسة الصحية التي انتهجتها الجزائر منذ العشرية الأولى للاستقلال. بدءا بمجانية العلاج إلى نشر عدد كبير من النقاط الصحية عبر الوطن، مما سهل على الكثير عملية التواصل مع هذه المؤسسات قصد القضاء على عدة أمراض والوقاية من أخرى، وصولا إلى توفير اللقاحات الوقائية من عدة أمراض.

هذه السياسة الصحية التي تخدم صحة المواطن من جهة وتخفف على الدولة تحمل أعباء تلك الأعداد الهائلة من المرضى من جهة أخرى، وتبني مواطنا يتمتع بالصحة الجيدة تمكنه من تلقي تكوين يؤهله للعمل بأكثر كفاءة، مما يعود عليه وعلى مجتمعه بالفائدة.

على ذكر التكوين والكفاءة فقد أعطت الدولة الجزائرية أولوية بالغة لقطاع التعليم، فحضي هو الآخر بمبدأ المجانية والإجبارية حتى سن 16 سنة دون تمييز بين الجنسين، الشيء الذي أعطى للفتاة فرصة الحصول على مستويات عالية مكنتها من اقتحام عدة مجالات لتمشي جنبا إلى جنب مع أخيها الرجل. لكن هذا التعليم والتكوين كان له اثر على الحياة الشخصية والأسرية للمرأة، فالتعليم أخر سن زواج الفتاة والشهادات العليا منحتها فرصة العمل الذي مكنها من العيش الكريم، مما جعلها تعيد النظر والتفكير من جديد في كيفية تخطيط حياتها ككل، وبالتالي تأثر سلوكها الإنجابي بشكل مباشر وغير مباشر بفعل تحسن مستواها التعليمي.

أثر التعليم على العملية الإنجابية عندما اهتمت المرأة بالتعليم بدلا من الزواج والإنجاب في سن مبكر، ثم العمل في مناصب متعددة منها تلك التي تتطلب الكثير من الوقت والجهد، وبالتالي لجأت المتزوجة إلى تباعد الولادات وتحديد النسل في بعض الأحيان. لهذه الأسباب ولأخرى اعتبرنا التعليم موجه مهم لباقي محددات الخصوبة بدلا من اعتباره احد المحددات فقط كما سنرى لاحقا.

I- تطور الخصوبة في الجزائر:

نتيجة لرغبة الجزائريين في تعويض الخسائر البشرية للحرب التحريرية، وكذا الزواج المبكر الذي ساد بعد الاستقلال بفعل العادات

والتقاليد وصل المعدل الخام للمواليد إلى 50 مولود لكل ألف امرأة في بداية السبعينات، أما المؤشر التركيبي للخصوبة وهو أكثر المؤشرات تعبيراً عن حقيقة الحالة الديمغرافية للبلاد فقد تجاوز ثمانية أطفال لكل امرأة آنذاك.

إن التراجع الكبير الذي طرأ على هذا المؤشر تشترك فيه عدة محددات، مثل تأخر سن الزواج الأول للمرأة واستعمالها لموانع الحمل الذي انتشر بكثرة فور انتهاج الجزائر للسياسة السكانية في بداية الثمانينات. واعتناء المرأة بصحتها أكثر من ذي قبل، وكذا دخولها سوق العمل بفضل تعليمها وحصولها على شهادات عليا أكثر فأكثر. فما لبثنا ندرس محددات من هذه المحددات إلا وجدنا للتعليم أثراً في زيادة فعالية ذلك المحدد. فما هو هذا الأثر وما هي هذه الفعالية؟

1.I- جدول رقم (1): تطور معدلات الخصوبة في الجزائر والمؤشر التركيبي للخصوبة (1970-2014).

السنوات الأعمار	1970***	1977***	1986***	1998***	2008**	2014**
19-15	114.1	97	27	10.9	8.8	13.5
24-20	338.5	284.6	190	81.4	76.1	100.9
29-25	388.1	342.1	257	139.7	142.1	159.2
34-30	354.8	336.3	260	138.3	152.6	146.9
39-35	281.5	266.8	218	104.5	121.7	123.7
44-40	152.5	128.7	104	48.6	52.1	54.6
49-45	42.2	27.3	27	9.8	8.2	7.9
ISF	8.36	*7.3	5.4	2.67	2.81	3.3

**ONS، démographie Algérienne n° 690

المصدر:

*DELEND Aïssa، thèse de doctorat d'état 2004، p 208

***HAMZA Cherif Ali، thèse de doctorat ،p285

II- العوامل المحددة للخصوبة:

رغم أن الخصوبة تلعب دورا مهما في التأثير على الحركة السكانية في المجتمع إلا أنها لم تسلم من التأثير بعوامل ظهرت أو تحسنت على ما كانت عليه من قبل في مجتمعنا أهمها ما يلي.

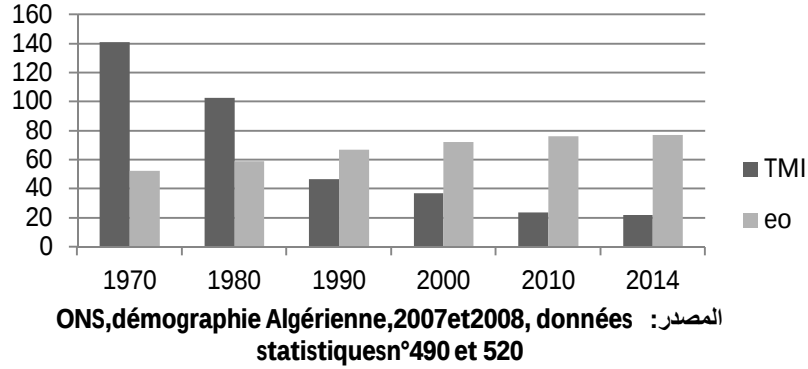
- 1- التحسن الصحي.
- 2- تحسن المستوى التعليمي للفتاة.
- 3- تأخر سن الزواج الأول عند المرأة.
- 4- استعمال وسائل منع الحمل.
- 5 - دخولها سوق العمل.

II.1- التحسن الصحي

لقد تحسن المستوى الصحي للسكان مقارنة بما كانت عليه سابقا بفعل السياسة الاقتصادية المنتهجة في تلك الفترة التي أولت أهمية للقطاع الصحي في البلاد، فمن خلال فتح أبواب كليات الطب أمام كل النجباء من المتحصلين على شهادة البكالوريا حتى البسطاء منهم، تعزز قطاع الصحة بنخبة كبيرة من خريجي السلك الطبي والشبه طبي، ورفع من عدد الأطباء والممرضين لكل مجموعة من السكان وبالتالي رفع مستوى الخدمة الصحية المقدمة ولو بالشيء القليل.

فضلا عن مجانية العلاج وحق كل مواطن فيه، حضت المرأة بعناية خاصة بفضل إنشاء عدد كبير من مراكز حماية الأم والطفل المتمخض عن انتهاج الجزائر للسياسة السكانية في بداية الثمانينات، هذه العناية الخاصة بصحة المرأة وطفلها ساهمت في تراجع معدل وفيات الأطفال الرضع وارتفاع أمل الحياة عند الولادة كما هو موضح في الشكل التالي، مما جعل المرأة تباعد بين الولادات وتنجب عددا أقل من الأطفال.

شكل (1): تطور احتمال البقاء على قيد الحياة عند الولادة ومعدل وفيات الرضع (1970-2014)

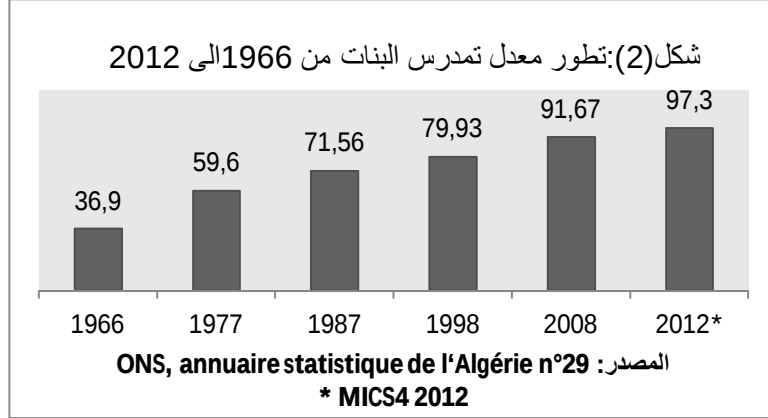


II.2- المستوى التعليمي:

يعتبر هذا المتغير بمثابة محرك لكل تلك المحددات المساهمة في توجيه الخصوبة نحو النقصان، سنربط هذا المتغير بشكل مباشر مع كل محدد لنرى مدى ترابطه معها ثم نجمع كل هذه المتغيرات والمستوى التعليمي في رسم بياني واحد قصد توضيح وملاحظة تلك العلاقة الوطيدة بين هذه المتغيرات والمستوى التعليمي للمرأة.

II.2.1- تطور نسب تدرس الفتاة في الجزائر:

التقدم المسجل في إقبال الفتيات على مقاعد الدراسة الذي يفسر بالاستقلال أولا وبمجانبة التعليم واجباريته في سن 6-16 سنة ثانيا، بالموازاة مع تزايد وتطور نسب البنات في سن التمدرس نسجل تراجعاً واضحاً في نسب الأمية في سن العاشرة فما فوق نظراً للدور الذي لعبته مراكز محو الأمية بفعل سياسة تعميم التعليم. ولأن الشيء يصعب في بدايته فإن إجبار الدولة للآباء على تمكين أبنائهم من التعلم في هذه الفترة من أعمارهم دون تمييز بين الجنسين كان بمثابة خطوة إلى الأمام بالنسبة للفتاة لمواصلة دراستها.



شيء آخر يمكننا ملاحظته بالعودة إلى الرسم البياني السابق هو أن تسارع وتيرة الفتاة في الإقبال على مقاعد الدراسة طيلة السنوات الأولى للاستقلال، هذا الأخير سجل أعلى زيادة له فيما بين 1966 و1977 إذ قارب 23 نقطة في حين سجل أدنى مستوياته في الفترة الممتدة بين 1987 و1998 فلم يتجاوز عتبة 8 نقاط، الشيء الذي يمكن أن يفسر به هذا التراجع في معدلات تـمدرس الفتيات هو أن العديد من الآباء تغاضوا عن تسجيل بناتهم في المدارس خلال تلك الفترة خاصة في المناطق الريفية للأسباب الأمنية التي سادت حينها وربما لأسباب أخرى. فقد تعددت الأسباب والنتيجة واحدة، فالمجتمع الذي يكون فيه النصف من أبنائه لا يملك الحرية في اكتساب المؤهلات بفعل التمييز بين الجنسين لا يخضع لمقاييس تدفع به إلى الأمام، فيكون عاجزا عن تحقيق أي تقدم مما يجعله مجتمعا مشلولاً نصفياً أو ساكناً في أحسن أحواله.

II.2.2- المؤشر التركيبي للخصوبة حسب المستوى التعليمي للمرأة:
جدول رقم(2):تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر من 1969 إلى 2012.

المؤشر التركيبي للخصوبة				المستوى التعليمي
MICS4	EASF	EASME	ENSP	
3.4	2.6	5.6	8.5	بدون مستوى
2.9	2.1	3.3	5.7	ابتدائي
2.9	2.0	3.3	3.7	متوسط
2.4	1.4	3.0	3.7	ثانوي فأكثر

المصدر: مختلف التحقيقات المذكورة في الجدول.

مع تراجع الخصوبة لدى كل النساء باختلاف مستواهن التعليمي حسب مختلف التحقيقات الوطنية إلا أن العلاقة العكسية بين خصوبة المرأة ومستواها التعليمي لا تزال قائمة، فكلما تراجع عدد الأطفال لدى النساء بدون مستوى وصاحبات الابتدائي والمتوسط تناقص عدد الأطفال لدى الجامعيات بوتيرة أسرع، وهذا ما يفسر لنا دور التعليم في تراجع الخصوبة بشكل واضح حيث تنجب الجامعيات أقل من نصف ما تنجبه الغير متعلّمات(2002).

II.3- تأخر سن الزواج الأول عند المرأة:

II.3.1- جدول رقم (3): تطور متوسط سن زواج الفتيات بين 1966 و2014.

السنوات	1966	1977	1987	1998	2008	*2014
السن	18.3	20.9	23.7	27.6	29.3	31

المصدر:

LOUADI Tayeb، les déterminants de la baisse de la fécondité en Algérie

* ONS، données statistique 2014،n° 690.

إذا كانت سنوات الستينات والسبعينات قد تميزت بزواج الفتيات في سن دون 20 سنة الذي فتح أمامها مجالا زمنيا للخصوبة يفوق 30 سنة، فان الفترة التي تلتها عرفت ارتفاعا كبيرا في متوسط عمر الفتاة عند

الزواج الأول مما قلص فترة الخصوبة لديها إلى النصف تقريبا، والمسبب الأكبر في ذلك هو اختيار الفتاة لإتمام تعليمها قبل الزواج.

1.2.3.II- جدول رقم(4): متوسط عمر النساء عند الزواج الأول حسب مكان الإقامة (1977-2008).

السنة	الحضر	الريف
1977	23.1	19.8
1987	24.8	22.3
1998	27.9	26.9
2008	29.5	28.9

المصدر: مختلف الإحصائات العامة للسكان.

2.2.3.II: تطور سن الزواج الأول حسب المستوى التعليمي للمرأة. جدول رقم(5)

السنة	بدون مستوى	ابتدائي	ثانوي فأكثر
1970	17.8	20.7	22.0
1992	23.7	25.5	30.0

المصدر: HEMAL ALI، HAFAD Tahar ، la transition de la fécondité ، population en Algérie et politique de 86 p

لم يبقى لمكان الإقامة دور كبير في تحديد عمر الزواج الأول للبنات كما كان عليه في السنوات الأولى للاستقلال، بل اخذ الفارق بين الريف والحضر يتراجع تدريجيا حتى كاد أن ينعدم في السنوات الأخيرة، وهذا راجع إلى تمكين الفتاة الريفية من اخذ نصيبها من التعليم على غرار مثيلاتها الحضرية بفضل السياسة التعليمية المنتهجة في البلاد من جهة، وانفتاح البلاد على العالم الخارجي بسبب العولمة التي حولت العالم إلى قرية صغيرة بمساهمة وسائل الاتصال بمختلف أنواعها السمعية والمرئية في نشر فكرة التحضر حتى في الوسط الريفي من جهة ثانية.

1.3.3.II-تراجع نسب الزواج قبل الثامنة عشر حسب درجة تعلم الفتاة: جدول رقم(6):

المستوى التعليمي	MICs32006	MICs42012
بدون أي مستوى	17.5	16.4
ابتدائي	9.2	9.4
متوسط	4.4	84.
ثانوي	1.7	1.6
جامعي	0.1	0.4

المصدر: التحقيقات المذكورة في الجدول.

2.3.3.II- جدول رقم(7):معدل الخصوبة حسب السن والمستوى التعليمي(1000 امرأة) 1992.

المعدل العام للخصوبة	السن							المستوى التعليمي
	-45	-40	-35	-30	-25	-20	-15	
5.6	25	103	192	258	262	221	52	بدون مستوى
3.8	12	72	130	176	199	149	26	ابتدائي غير مكتمل
3.3	00	40	121	185	176	122	13	ابتدائي
3.3	00	45	119	173	175	128	19	متوسط
2.5	00	49	49	185	147	49	2	ثانوي
4.4	23	92	164	220	214	143	21	المجموع

المصدر:

HEMAL ALI، HAFAD Tahar ،la transition de la fécondité et politique de population en Algérie ،p 67

يعتبر سن المرأة عند الزواج الأول إحدى المتغيرات الهامة في تحديد خصوبتها، فالزواج المبكر يفتح مجالا واسعا أمام المرأة حتى تنجب عددا كبيرا من الأطفال، كما يسمح لها أن تباعد بين كل مولود وآخر لفترة أطول لان فترة خصوبتها تكون طويلة، فالمرأة التي تتزوج في العشرينيات من عمرها أوفر حضا من تلك التي تتزوج بعد سن الثلاثين،

فكلما كان الزواج مبكرا بالقدر الذي لا يمس بصحة المرأة (بعيدا عن زواج الفتاة في سن مبكرة) كانت فترة الخصوبة طويلة، أما المتزوجات بعد سن الثلاثين أو أكثر فإن فترة الخصوبة لديهن تنقلص هذا من جهة، من جهة أخرى نجد بعض النسوة ينجبن الطفل الثاني أو الثالث بعد سن الخامسة والثلاثين مما يشكل خطرا على حياتهن وحياة أطفالهن معا في حالة ما إذا استعملت وسيلة من وسائل منع الحمل، أما إذا خشيت الإنجاب بعد سن الخامسة والثلاثين فإنهن ستجدن أنفسهن أمام تكرار وتقارب الحمل الذي لا يقل خطورة عن خطر الولادة المتأخرة، فمتاعب المرأة هذه تشكل عبئا اقتصاديا على الدولة.

II.4.1- جدول رقم(8): استعمال موانع الحمل عند الجزائريات .-

السنة	1968	1980	1984	1986	1992	2002	**2006	*2012
معدل استعمال موانع الحمل %	8	11	25	35	51	57	64	57

المصدر: * MICS 4 2012، ** MICS 3 2006

في توعية المرأة بأهمية (PNMCD) أهم ما يمكننا قوله هو الدور الذي لعبه البرنامج الوطني لتنظيم الولادات التباعد بين الولادات، مما ساهم في زيادة استعمال موانع الحمل من طرف النساء خاصة خلال العشرية الأولى من انطلاقه، قدرت هذه الزيادة ب 10 نقاط بين 84 و 86 ثم سجلت زيادة 16 نقطة مئوية بين سنتي 86-92، لتواصل النساء استعمال هذه الموانع بشكل نسبي، يمكن إرجاع هذا البطيء إلى تأخر الفتاة في الزواج بسبب التعليم في أغلب الأحيان.

II.2.4- جدول رقم(9): نسبة استعمال موانع الحمل حسب المستوى التعليمي للمرأة

المستوى التعليمي	نسبة استعمال موانع الحمل
بدون مستوى	52.5
ابتدائي	57.1
متوسط	58.8
ثانوي	60.4
جامعي	54.7

المصدر: MICS4، 2012 p 134

العلاقة بين المستوى التعليمي للمرأة واستعمال موانع الحمل علاقة طردية، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة تزايد استعمالها لهذه الوسائل، ما عاد ذلك التراجع الطفيف الذي سجل عند الجامعيات الراجع بالدرجة الأولى إلى سن المرأة، فالمتخرجات من الجامعة يجدن أنفسهن في سن إنجاب شبه متأخرة لهذا يقل استعمالهن لتلك الوسائل على الأقل قبل الولادة الأولى لديهن.

II.5- عمل المرأة:

II.5.1- جدول رقم(10): معدل الخصوبة حسب الوضعية المهنية للمرأة (1998).

الوضعية الاقتصادية	عاملة	طالبة	مأكثة في البيت	المجموع
معدل الخصوبة	1.9	1.2	3.3	2.2

المصدر: الإحصاء العام للسكن والسكان 1998.

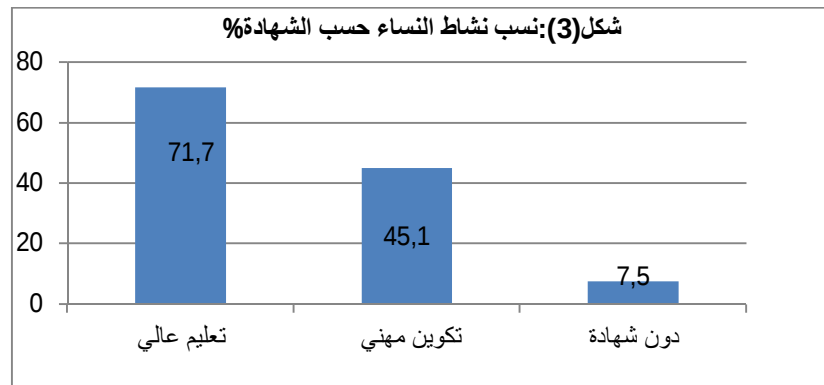
بالرغم من أن المعطيات تمثل سنة 98 فقط إلا أنها تعكس لنا بشكل ما تأثير عمل المرأة على خصوبتها، حيث نجد أن عدد الأطفال لدى المرأة العاملة أقل بكثير منه عند المرأة المأكثة في البيت. ثم أن الطالبة أقل خصوبة من العاملة والمأكثة في البيت معا، وهنا يمكننا أن نرجح دور التعليم على غيره من المحددات.

أما إقبال النساء على سوق العمل فيكون بنسب عالية لدى الجامعيات مقارنة مع صاحبات التكوين المهني أين بلغت النسب على التوالي 71.7% و 45%، أما نسبة النساء اللاتي لا يحملن أي شهادة فقد بلغت

7.5% فقط، مما يفسر بالمستوى التعليمي للمرأة الذي يلعب دورا هاما في دخولها سوق العمل بغض النظر عن مدى حاجتها للعمل. عكس المرأة التي لا تحمل أي شهادة التي تدفع بها الحالة المادية الصعبة إلى العمل في كل الأحوال والظروف.

II.2.5- جدول رقم(11): نسبة نشاط النساء حسب المستوى التعليمي 2013.

النسبة المؤوية	المستوى التعليمي
4.9	دون مستوى
8.4	ابتدائي
12.9	متوسط
18.6	ثانوي
48.5	عالي (جامعي)



المصدر: الدليل الإحصائي لمركز الإعلام والتوثيق لحقوق الطفل والمرأة (CIDDEF) 2015، ص50.

تضاعف نسبة النساء الناشطات حوالي أربع مرات بين 1977 و2014 الذي انتقل من 5.2 إلى 19.5 على التوالي إلا أن هذه النسبة تبقى جد منخفضة بالمقارنة مع تلك التي يشغلها الرجال إذا أخذنا بعين الاعتبار التفوق الذي حققته المرأة الجزائرية في مجال التعليم خاصة مستوى الجامعي، فربما هذا المستوى العالي من التعليم يمنعها من أن تقبل بعض المناصب.

فمن خلال تتبعنا لطلب المرأة المتزايد على العمل يتضح النشاطات، حيث تشغل الجامعيات ما يقرب من نصف النساء النشاطات وتشغل صاحبات المستوى الثانوي خمس الفئة النشطة، وتشغل باقي النساء ما يزيد بقليل عن الربع. إذ تمثل نسبة الغير متعلّقات 14/1 فقط من نسبة الجامعيات والثانويات، أما فيما يخص نسب النشاط حسب الشهادة فإن حوالي 72% ممن يتواجدن في سوق العمل لسنة 2013 حاملات لشهادة التعليم العالي، وما يقرب من نصف المكونات في مراكز التكوين المهني دخلن عالم الشغل، إن عدم مشاركة أكثر من نصف هذه الفئة في القوى العاملة كان سببه عدم حصولهن على منصب أو رغبة منهن في التواجد بالبيت فإن فكرة تكوين هذه الأعداد من النساء الذي يكلف الدولة الكثير من الأموال تبدو غير صحيحة حتى في حالة ممارسة أولئك النسوة في بيوتهن لنشاطات تعود عليهن بدخل مادي فهذا لا يخدم الاقتصاد الوطني. لأنه على المواطن الصالح أن يخدم بلده في كل الأحوال خاصة إذا كان تكوينه قد كلف ميزانية الدولة مبالغ كبيرة، وتبقى النساء الغير حاملات لأي شهادة مأكثات في البيت بنسبة تفوق 92% لان نسبة 7.5 % فقط منهن متواجدات في سوق العمل.

للمستوى التعليمي للمرأة دور بارز في توجيهها نحو عالم الشغل، ثم أن التكوين الفسيولوجي للمرأة يجعلها تبحث عن مناصب تنسم بنوع من الخصوصية، لذا يعتبر التعليم عامل مساعد لها للحصول على مهن راقية وسهلة تتماشى مع ذلك المستوى العلمي العالي وتلك البنية الجسمية.

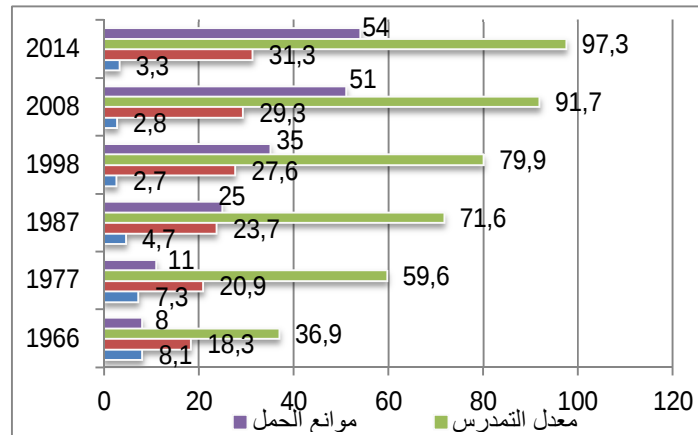
وخير دليل على ذلك أننا نجد أكثر من 62 % من العاملات في القطاع العمومي ينتمين إلى قطاع الخدمات غير التجارية (الإدارة، التعليم، الصحة) مقابل 28% بالنسبة للرجال، كما تشغل المهن العلمية والفكرية اهتمام النساء بنسبة 45% في القطاع العمومي. لكن نسب تشغيل العنصر جليا بان المتعلّقات من النساء هن من يشكلن النسب الساحقة من مجموع النساء النسوي تبقى ضئيلة جدا بالمقارنة مع الرجال، إلا أن نسب العاملات المؤمنات أي المنتسبات إلى الضمان الاجتماعي تفوق بكثير نسب الرجال المؤمنين حيث بلغت في 2013 على التوالي 72.3%

و54.4% لأن العديد من النساء يعملن في الصحة والتعليم والإدارة حيث يكون الضمان الاجتماعي عام.

III- خلاصة العلاقة بين المستوى التعليمي للمرأة وباقي محددات الخصوبة.

انطلاقاً من الشككين المواليين يمكننا القول بأن تعليم المرأة ليس مجرد محدد غير مباشر لخصوبتها، بل هو محدد مباشر لهذه الخصوبة وموجه مهم لباقي المحددات. فمن خلال الشكل الأول أدناه نلاحظ العلاقة الطردية بين معدل تـمدرس الفتاة وتأخر سن زواجها مع استعمالها لموانع الحمل وحتى معدل العمل (بالرغم من غياب معطيات تنمـاشى زمنيا مع باقي المعطيات لنتمكن من وضعها في نفس المنحنى) وتلك العلاقة العكسية بين معدل تـمدرسها والمؤشر التركيبي للخصوبة.

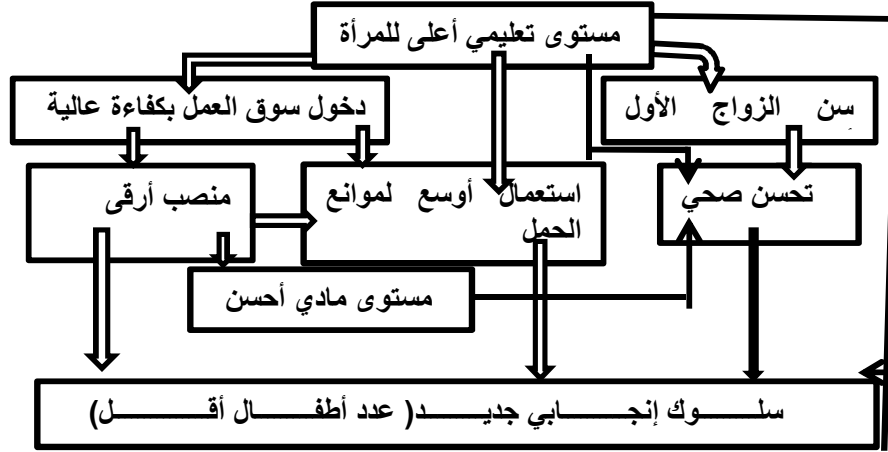
شكل (4): العلاقة الطردية والعكسية لتعليم المرأة مع باقي محددات الخصوبة لديها:



المصدر: ISF 1977، 'DELEND Aïssa' thèse de doctorat d'état 2004، p 208.

جدول رقم 1، شكل رقم 2، جدول رقم 3، جدول رقم 8.

تأثير التعليم على الخصوبة:



المصدر: إعداد الطالبة.

خاتمة:

من خلال ما سبق عرضه يمكننا أن نستنتج تلك الازدواجية في تأثير المستوى التعليمي للمرأة على نمط حياتها الخاصة والعامة بالأخص خصوبتها، بما لهذا الأخير من تأثير مباشر وغير مباشر على سلوكها الإنجابي، فتلك العلاقة الطردية بين التعليم والتباعد بين الولادات تظهر بوضوح عند ربط المستوى التعليمي للمرأة وإقبالها على استعمال موانع الحمل، دون أن نغفل المساهمة الفعالة لتعليم المرأة في تأخر سن زواجها الأول، فقد كانت تعتبر العزوبة بمثابة ضمان للمرأة لإتمام تعليمها قبل خوضها لغمار الحياة الزوجية التي قد تمنعها من ذلك في وقت سابق. أما في السنوات الأخيرة فإننا نجد عددا معتبرا من الفتيات يتزوجن وينجبن قبل إنهاء دراستهن حتى أننا نجد البعض منهن يتزوجن في بداية الدراسة الجامعية، وهو ما يفسر لنا ذلك التراجع المسجل في سن زواج المرأة وحتى في متوسط سن الأمومة في الجزائر خلال الثلاث سنوات الأخيرة.

المتسبب في ذلك بالدرجة الأولى هو ارتفاع نسبة المتعلمين في المجتمع ككل فقد أصبح الكثير من الأسر الجزائرية التي كانت ترفض أن

تعلم بناتها في وقت قريب ترحب بزوجات أبنائها المتمدرسات والعاملات، كما أن لتفشي ظاهرة الأسر النووية الدور الأكبر في ذلك.

لقد فتح تعليم المرأة الطريق أمامها لدخول سوق العمل، وحصولها على مستوى تعليمي عالي ساعدها في مواجهة بعض العادات المعارضة لعمل المرأة تحججا بظروف العمل وطبيعته وغيرها من المعوقات، فكلما كان المستوى التعليمي للمرأة عالي كلما حظيت بمنصب عمل راقى يصعب على الآباء أو الأزواج معارضته، وبالتالي نجد حصولها على الوظيفة يقلص من وقت بقائها في البيت لتجد نفسها غير قادرة على الاهتمام بتربية عدد كبير من الأطفال مما يجبرها على إنجاب عدد أقل، أي أن هذه المرأة ستلجأ إلى التباعد بين الولادات في بعض الأحيان وفي أحيان أخرى تقرر عدد أطفال امثل بالنسبة لها تماشيا مع ظروفها. بالإضافة إلى تحسن الظروف الصحية مقارنة بما كانت عليه في السابق الذي لعب دورا هو الآخر في المسار الجديد للحياة الإنجابية للمرأة.

المراجع:

1. LOUADI Tayeb، les déterminants de la baisse de la fécondité en Algérie، revue des sciences humaines n°24، université Mohamed Khider، Biskra، Algérie، 2012.
2. HEMAL ALI ،HAFAD Tahar ،la transition de la fécondité et politique de population en Algérie، Revue sciences Humaine n°12، université Mentouri، Constantine، Algérie ،1999.
3. DELENDIA Aïssa ،rôle du développement social et économique dans le changement des comportements démographiques en Algérie، thèse de doctorat d'état 2004.
4. HAMZA Cherif Ali، population et besoins sociaux essentiels en Algérie à l'horizon 2038 thèse de doctorat.
5. ONS، démographie algérienne 2014 n° 690.
6. ONS: Annuaire statistique de l'Algérie n° 29،2013.
7. Enquête national sur la santé de la population، ENSP 1969-1971.
8. Enquête algérienne sur la sante de la mère et de l'enfant، EASME 1992.
9. Enquête algérienne sur la sante de la famille، EASF 2002.

10. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples(MICS) 2006.
11. Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples(MICS) 2012-2013.

- 12 - الإحصاءات العامة للسكن والسكان، 2008، 1998، 1987، 1977، 1966.
13- الدليل الإحصائي لمركز الإعلام والتوثيق لحقوق الطفل والمرأة 2015.