أثر التحول الديموغرافي على الوضعية الديموغرافية في الجزائر بعد الاستقلال.

The Impact of Demographic Transition on the Demographic Situation in Algeria after Independence

خالدي مصطفى

مخبر الفرد، العائلة والمجتمع: مقاربة نفسية اجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة آكلي محند أولحاج، البويرة 10000، mustapha.khaldi@univ-bouira.dz

تاريخ الاستلام: 2026/03/14 تاريخ القبول: 2026/06/25 تاريخ النشر: 2026/07/31

ملخص:

يهدف هذا البحث للوقوف على مراحل التحول الديموغرافي في الجزائر بعد الاستقلال، وأثر هذا التحول على مسار النمو السكاني. وكذا معرفة المتغيرات التي يمكن لها أن تؤثر في السكان من ناحية الحجم والتوزيع العمري والنوعي، إضافة إلى تتبع مراحل التحول الديموغرافي في الجزائر.مر هذا التحول بثلاث مراحل شهدت عدة تغيرات من ناحية السلوكات والأحداث الديموغرافية. أثرت هذه التغيرات على الظواهر الديموغرافية ممثلة في الخصوبة والوفاة، أدت هذه التغيرات كذلك لظهور معالم جديدة في مظاهر المعدلات والمقاييس الديموغرافية في الجزائر ممثلة في معدلات النمو، الخصوبة، الهرم السكاني. توصلت الدراسة إلى وجود اختلافات في معدلات الخصوبة والوفيات خلال الفترة الممتدة من الاستقلال إلى اليوم. أثرت هذه التغيرات في المؤشرين السابقين بشكل مباشر على حجم السكان، أمل الحياة عند الولادة وكذا تأثيرها على الهرم السكاني عموما وبالتالي على توزيع السكان العمري والنوعي.

كلمات مفتاحية: الأثر؛التحول؛التحول الديموغرافي؛ الوضعية الديموغرافية.

Abstract:

This research aims to examine the stages of demographic transition in Algeria since its independence, and the impact of this transition on the trajectory of population growth. It also seeks to identify the variables that can influence thepopulation in terms of size, age distribution, and gender composition, in addition to tracing the phases of demographic transition in Algeria.

This transition has gone through three stages, which witnessed several changesin demographic behaviors and events. These changes affected demographic phenomena, particularly fertility and mortality. They also led to the emergence of new features in demographic rates and indicators in Algeria, including growth rates, fertility rates, and the population age structure (age pyramid).

The study found variations in fertility and mortality rates over the period from independence to the present day. Changes in these two key indicators directly impacted the population size and lifeexpectancy at birth, as well as their effect on the over all population age structure (age pyramid), and consequently on the age and sex distribution of the population.

Keywords:*Impact; Transition; Demographic Transition; Demographic Situation.*

1.مقدمة:

شهدت الجزائر ولا تزال تغيرات مختلفة في عدة جوانب اقتصادية، اجتماعية وتنموية ... إلخ. أدت هذه التغيرات إلى إحداث تأثير على المسار الديموغرافي للمجتمع الجزائري. تمثلت في الارتفاع تارة والانخفاض تارة أخرى في معدلات المواليد والوفيات. خاصة مع الارتفاع في المستوى التعليمي للوالدين والأم خصوصا، الانتشار الأفقي للمرافق والخدمات الصحية التي تؤدي آليا إلى تحسن الوضع الصحي المجتمعي العام وبالتالي ارتفاع أمل الحياة عند الولادة، خاصة التطور في الاكتشافات الطبية التي ساهمت في القضاء على عديد الأمراض التي كانت سببا في ارتفاع الوفيات سابقا. كان لهذه العوامل دور في الزيادة السكانية أين بلغ عدد سكان الجزائر اليوم أكثر من 48 مليون نسمة. بعدما كان 11 مليون سنة 1960 أي بنسبة زيادة قدرت بـ 335% خلال 65 سنة. هذا ما يعطي للدراسات الديموغرافية صفة مميزة كونها تقف على العوامل التي تساعد على هذه التغيرات، أو ما يعرف عند الديموغرافيين بالتحول الديموغرافي. وهي نظرية تنقسم لثلاث مراحل: مرحلة ارتفاع المواليد وارتفاع الوفيات الذي ينتج عنه نمو بطيء، تليها المرحلة الثانية والتي تتميز بانخفاض معدلات الوفيات وبقاء معدل المواليد مرتفعة، حيث يترتب عن ذلك زيادة كبيرة في عدد السكان، انتهاء مستويات منخفضة جدا للوفيات والمواليد مما قد ينتج عنه استقرار في النمو السكاني.

شهدت الجزائر مثل باقي الدول تغيرات ديموغرافية كبيرة نظرا لعدة عوامل كان لها بالغ الأثر على مسار النمو السكاني، خاصة خلال الفترة الممتدة من الاستقلال إلى اليوم، وهذا نتيجة لعديد العوامل الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية....إلخ. مما نتج عنه زيادة الطلب على

خدمات قطاعات مختلفة من جهة، وتغيرات في التركيبة العمرية، التوزيع المكاني للسكان من جهة أخرى. هذه الظروف والعوامل التي أحدث عدة تغييرات كان سببا في محاولتنا للإجابة أو معرفة أشكال التحول الديموغرافي في الجزائر في مختلف المراحل من الاستقلال إلى اليوم وأثر ذلك على الوضعية الديموغرافية.

فرضيات الدراسة

يؤثر التحول الديموغرافي في الجزائر على التغيرات السكانية ممثلة في معدلات الخصوبة، الوفاة، التوزيع العمري والنوعي.

تحظى الدراسات التي تعنى بتحليل التطورات والتغيرات الخاصة بالظواهر السكانية بأهمية كبيرة خاصة وأنها تساعد على معرفة وحصر كل العوامل التي تدخل في عملية التغيير في مسار النمو السكاني. ومن خلال معرفة الوضعية الديموغرافية لأي مجتمع. كما أنها تسهل عملية البرمجة والتخطيط والتنبؤ وبالتالي حسن استغلال الموارد وتجنب الفوراق بين الموارد السكانية والموارد المالية. إضافة إلى أنها تساهم في وضع وتبني سياسات سكانية في ظل التحولات السكانية مستقبلا.

تهدف هذه الدراسة للوقوف على التحولات الديموغرافية التي شهدها المجتمع الجزائري ومعرفة الأسباب والعوامل المساهمة في ذلك، من خلال تحليل وتفسير التغيرات المختلفة للمؤشرات الديموغرافية خاصة ما تعلق بحجم السكان، الوفيات، الخصوبة، أمل الحياة عند الولادة. إضافة إلى معالجة موضوع ذو أهمية بالغة في التحولات التي تشهدها المجتمعات والمتعلقة بدرجة أولى ومباشرة بالسكان ومعرفة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المتحكمة في ذلك. كما تهدف الدراسة إلى الوقوف على أهم العوامل المؤثرة في حجم وتركيب وتوزيع السكان في الجزائر وتتبع مراحل التحول الديموغرافي في الجزائر وكذا معرفة تأثير التحول الديموغرافي على السكان في الجزائر. نوظف في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يرتبط على وجه الخصوص بدراسة المشكلات المتعلقة بالمجالات الإنسانية من حيث أنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم ". وعليه نقوم باستخدام هذا المنهج، لأنه يتناسب مع دراسة الظواهر الاجتماعية وذلك بجمع المعطيات المتعلقة بموضوع الدراسة ومعالجتها وتحليلها.

2.تحديد المفاهيم:

الأثر:

للأثر في اللغة عدة معان منها :بقية الشيء. التبعية، يقال: أثر كذا وكذا بكذا وكذا: أي أتبعه إياه، ويقال: خرجت في أثره: أي بعده، ومنها: الخبر، وجمعه أخبار.

اصطلاحا :حصول ما يدل على وجود الشيء، والنتيجة، وأثرت الحديث: نقلته .الأثر له ثلاث معان الأول: بمعنى النتيجة وهو الحاصل من الشيء .الثاني: بمعنى العلامة .الثالث: بمعنى الجزء (مقلد، 2009).

إجرائيا: الأثر هنا هو نتيجة التحول الديموغرافي على الوضعية الديموغرافية ممثلة في الخصوبة، الوفاة، الهرم السكاني وغيره.

تحديد المفاهيم:

2.2 الوضعية الديموغرافية:

تشير الوضعية الديموغرافية إلى الخصائص الحالية للسكان، مثل التوزيع العمري، معدلات المواليد والوفيات، الهجرة، والكثافة .

3.2التحول الديموغرافي:

هو وصف الاتجاهات الفعلية طويلة المدى للخصوبة والوفيات، ويعبر ديمني عن هذا التحول في إيجاز بليغ بقوله: تكون الخصوبة والوفيات مرتفعة في المجتمعات التقليدية، ومنخفضة في المجتمعات المعاصرة، ويقع التحول الديموغرافي بينهما .ويختلف التوقيت الدقيق للتحول الديموغرافي حسب تاريخ بدايته وكذا مدته في مختلف الدول التي تمر به. ففي المجتمعات الأوربية بدأ التحسن العام في الوفيات في أواخر القرن 18 مع أن التحكم في الخصوبة لم يكن واضحاً حتى أواخر القرن 19. وقد وصلت معظم الدول في شمال أوربا وغربها وأمريكا الشمالية عشية الحرب العالمية الثانية إلى مستويات خصوبة منخفضة، ثم أعقبتها باقي الدول بعد عقدين من انتهاء الحرب. أما في العالم النامي فقد شهدت جميع المجتمعات تحسناً مطرداً في الوفيات بمعدل فاق التغيرات التي حدثت في أوربا في القرن التاسع عشر (الجواد، 2009، صفحة 254).

2.2 نظرية التحول الديموغرافي:

هي النظرية التي تبحث في المسار العام للنمو السكاني ونستطيع تلخيصها فيما يلي: هي التطور الاقتصادي والتنموي الذي يفصل التوازن بين الولادات والوفيات في أي مجتمع سكاني. وهذا باعتبار أن المحرك الأول للتحولات السكانية هي ظاهرة الوفيات ثم تأتي بعدها ظاهرة الولادات في المرحلة الثانية .ويعتبر أدولف لاندري Adolphe Landry أول من أدخل مفهوم الثورة الديموغرافية سنة 1934، حيث ربط التحولات الديموغرافية بالمستوى المعيشي للسكان وما يلجأون إليه من وسائل للحد من الزيادة السكانية. ثم اشتهرت بعد ذلك باسم التحول الديموغرافي من طرف برنستون من الولايات المتحدة الأمريكية.

3.مراحل التحول الديموغرافي:

يرجع الفضل في تقسيم مراحل التحول الديموغرافي إلى ثلاثة مراحل للعالم .C.Blakإلا أن أول من نوه بوجود مراحل ديموغرافية كان واران تومسون Warren Thompsonسنة 1929 حيث رأى أن كل مجتمع بشري يمر بالمراحل التالية:

مرحلة ارتفاع معدل الولادات والوفيات.

مرحلة انخفاض معدل الولادات والوفيات

مرحلة انخفاض معدل المواليد وارتفاع نسبي في معدل الوفيات.لكنه لم يقدم تفسير حول عملية الانتقال من مرحلة إلى أخرى من حيث الأسباب (عميرة، 2014، صفحة 131).

1.3المرحلة الأولى:

وتبدأ هذه المرحلة منذ نشأة المجتمعات الأوروبية الغربية إلى بداية الثورة الصناعية في انجلترا وانتشارها إلى باقي المجتمعات الأوروبية الأخرى. وقد تميزت هذه المرحلة بمعدلات مرتفعة من المواليد والوفيات - فوصلت إلى أقصى مستوياتها، حيث كان يقدر معدل المواليد حوالي 34.36 بالألف خلال الفترة بين عامي (1700 و1800). أما معدلات الوفيات فبلغت حوالي 30 بالألف بينما. وبما أن المعدلين السابقين كانا متقاربين، فإن الزيادة الطبيعية للسكان كانت بطيئة (وهواه، 2005-2006، صفحة 176).

2.3المرحلة الثانية:

تبدأ هذه المرحلة مع بداية القرن 19، تميزت بظهور بوادر الصناعة، كما عرفت أيضا رواجا في الثورة الزراعية، الأمر الذي أدى إلى انخفاض في معدلات الوفيات خاصة الرضع والأمهات نتيجة مجموعة من التحسينات لا سيما في الصحة والتقدم الطبي وظهور اللقاحات والتحسينات في الإنتاج الغذائي، بينما ظل معدل المواليد مرتفعا، حيث خلق فجوة بين الولادات والوفيات وهو الأمر الذي أدى إلى ارتفاع السكان بشكل متزايد في النمو السكاني، ويعيد الخبراء هذا الارتفاع دون شك إلى انخفاض الوفيات حيث وصلت إلى 22 في الألف، ومن ثم ارتفع متوسط العمر المتوقع إلى 60سنة (دامس، 2024-2025، صفحة 66).

3.3المرحلة الثالثة:

تعرف بمرحلة التوازن وتبدأ مع بداية القرن 20، تميزت بانخفاض تدريجي منتظم في الولادات التي اتجهت نحو الاستقرار عند حد معين، وبالتالي انخفضت الزيادة الطبيعية للسكان إلى مستويات دنيا وانخفاض الوفيات إلى حدود دنيا وأصبحت عملية الإنجاب ذات حساسية بالغة

القرار الزوجين، وتبعا لذلك تغيرت القيم الموجهة للإنجاب وارتبطت بتطور وسائل منع الحمل، ومن ثم ظهر نموذج جديد للأسرة، وهي الأسرة النووية (وهواه، 2005-2006، صفحة 180).

4.التحول الديموغرافي في الجزائر بعد الاستقلال:

1.4المرحلة الأولى (1962-1979):

تمتد هذه الفترة على مدة زمنية قدرها 17 سنة الأولى بعد الاستقلال. تميزت هذه الفترة بارتفاع كبير في عدد الولادات وهذا راجع لعدة أسباب أهمها: استرجاع السيادة الوطنية وبالتالي الاستقرار والأمن الذي يشجع الشباب على الزواج وإنجاب الأطفال، إضافة إلى ارتفاع الولادات الناجم عن الرغبة الفردية وحتى الجماعية في تعويض الوفيات الكبيرة التي تم تسجيلها خلال حرب التحرير، يضاف إلى ذلك غياب ثقافة تنظيم النسل إن على المستوى الرسمي أو المجتمعي. ولم تكن تطرح فكرة سياسة سكانية وتحديد الإنجاب وتنظيمه من طرف الحكومة، بل كان شغلها الشاغل هو محاولة إعادة اعمار البلاد و توسيع انتشار المرافق التعليمية والصحية بشكل خاص على المستوى الاجتماعي وكذا إنشاء المصانع الكبرى على المستوى الصناعي إضافة إلى فرض السيادة على المحروقات والعمل على استغلالها وتطويرها بشكل يسهم في رفع المداخيل باعتباره المصدر الوحيد للمداخيل، تجلت هذه السياسة في طرح مجموعة من المشاريع ممثلة في المخططات التنموية (الثلاثي (1967-1969)، الرباعي الأول (1970-1973) والرباعي الثاني (1974-1977)).

أما فيما يخص التدخلات الحكومية في مجال التخطيط السكاني فقد كانت إجراءات محتشمة في هذه الفترة والتي يغلب عليها الطابع الاستكشافي وذلك بهدف الوقوف على الوضعية الإنجابية مثل:

- افتتاح أول مركز تجريبي للمباعدة بين الولادات عام 1967.
- المسح السوسيوديمغرافي (1968) من أجل معرفة مستوى الخصوبة وموقف الأزواج من تنظيم النسل واستخدام موانع الحمل.
- عام 1974 بدأ البرنامج الوطني للمباعدة بين الولادات.

2.4المرحلةالثانية (1980-2002)

تميزت هذه الفترة بالعديد من التحولات الاقتصادية، الاجتماعية والسياسية. فعلى المستوى الاقتصادي شهد العالم انخفاض أسعار البترول مما أثر سلبا على مداخيل الجزائر الأمر الذي شجع الحكومة الجزائرية على تبني **البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي(PNMCD)** في فيفري 1983. وهو أول خطوة تعكس الإرادة السياسية للدولة في التعامل مع الزيادة السكانية

وإدراج البعد الديموغرافي في سياسات التنمية. حيث تغير موقف الجزائر أمام تداعيات النمو السكاني الذي كان قوة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية إلى اعتباره العقبة الرئيسية أمام التنمية وقد تجسدت هذه الإرادة على أرض الواقع من خلال الإجراءات التي اتخذتها الجزائر والتي تمثلت في:

انتشار موانع الحمل بين النساء في سن الإنجاب والذي بلغ معدل الانتشار سنة 1997 النسبة 61.9%

انخفاض معدل الخصوبة الكلي من 7 أطفال/ امرأة سنة 1980 إلى 4.5 عام 1990

انخفاض معدل النمو السكاني

انخفاض معدل الأمية

إنشاء 399 مركزا للمباعدة بين الولادات .

تعزيز السياسة السكانية من خلال تطوير الرعاية الصحية الإنجابية

تنظيم الأسرة بغية خفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال.

3.4المرحلةالثالثة (2003) إلى اليوم:

اتسمت هذه الفترة بعودة ارتفاع الخصوبة وارتفاع عدد المواليد، رغم ارتفاع سن الزواج 27.1 سنة للنساء و33.9سنة للرجال وقدرت نسبة انتشار وسائل منع الحمل بنسبة 53.6% حسب مسح 2019 بجميع الطرق. في هذه الفترة سعت الحكومة الجزائرية إلى اتخاذ التدابير التشريعية والتنظيمية التي من شأنها التحكم في النمو الديموغرافي وتدعيم العلاقة بين السكان والتنمية. وكذا القيام بدراسات في مجال السكان وتحليل الظواهر الديموغرافية ومعرفة أثرها على الصعيدين الاقتصادي والاجتماعي. إضافة لبرامج التموين بوسائل منع الحمل وتطوير المشاركة في التخطيط العائلي والعمل على تحسين الخدمات (دامس، 2024-2025، صفحة 79).

5.أشكال التحول الديموغرافي في الجزائر:

1.5نمو السكان:

يعني نمو السكان التغير الحاصل في مجموع السكان بالزيادة أو بالنقصان أو على أحد عناصره (الولادات، الوفيات، الهجرة)، وهو المعنى الذي يؤكده لين سميث بقوله إن "الديمغرافيا عندما تتناول ظواهر الحجم والتوزيع والتكوين والتغيير، تهتم بالحقائق التي يمكن التعبير عنها في صورة كمية، لأن مادتها تقوم على الأرقام. فهي بذلك تتوقف عند حد التحليل الإحصائي للسكان " (جلبي، 2011، صفحة 75).

بلغ عدد سكان الجزائر إلى غاية 31 ديسمبر 2025 حوالي 47435300 نسمة (populationpyramid، 2026). بحيث شهدت الجزائر زيادة مطردة في عدد السكان خاصة بعد الاستقلال وهذا راجع لعدة عوامل يمكن حصرها في:

استرجاع السيادة الوطنية وانتهاء حرب التحرير التي ساهمت في ارتفاع الوفيات وكذا تأخر الزواج نظرا لعدم الاستقرار خلال هذه الفترة.

زيادة عدد حالات الزواج بعد الاستقلال والاتجاه نحو الإنجاب بشكل كبير تعويضا للخسائر البشرية التي فقدها الشعب الجزائري خلال الثورة.

غياب سياسة سكانية (حكومية) تعمل على تنظيم النسل خلال الفترة التي تلت الاستقلال.

غياب وسائل منع الحمل وعدم انتشار ثقافة استخدامها في بداية الاستقلال.

انخفاض الوفيات تدريجيا مما ساهم في ارتفاع أمل الحياة عند الولادة، بالرغم من أن تحسن الظروف الصحية وانخفاض معدلات الوفاة مر بمراحل كانت فيها هذه المؤشرات مرتفعة، غلا أن التحسن في الظروف الاجتماعية والاقتصادية ساهم إلى حد كبير في انخفاضها.

بالعودة إلى المؤشرات الديموغرافية المتعلقة بالزيادة السكانية فقد عرفت هذه المؤشرات عدة تحولات في الجزائر وفقا لمراحل مختلفة يمكن إجمالها في:

المرحلة الأولى: 1960 - 1985.

حيث شهد معدل النمو الطبيعي (TAN) ارتفاعا حيث تجاوز 4.5 % سنة 1978، وهذا راجع إلى تسجيل انخفاض في معدلات الوفيات تدريجيا من خلال عديد البرامج التي ترمي لتحسين صحة المواطن. حافظت الولادات على مستويات مرتفعة وهي فترة عرفت فيها الجزائر انفجار ديموغرافية.

المرحلة الثانية: 1985 – 2000.

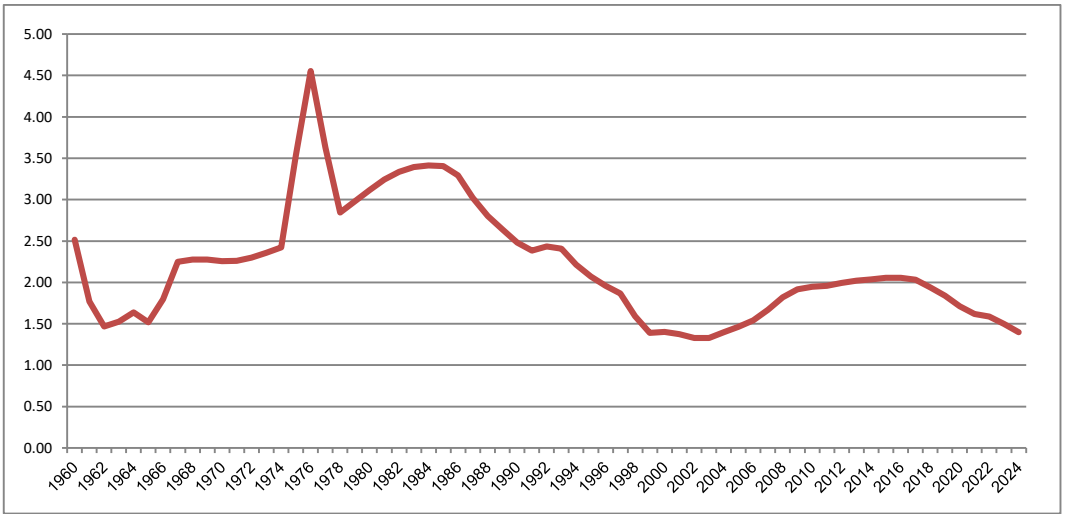
سجلت خلال هذه الفترة انخفاض معدلات الولادات وانخفاض موازي وبدرجة أكبر معدلات الوفيات والتي وصلت إلى مستويات منخفض. بدأت تظهر نتائج البرنامج الوطني في التحكم في النمو السكاني التي أقرتها الحكومة الجزائرية.

المرحلة الثالثة: ابتداء من 2001 إلى اليوم.

طيلة هذه الفترة سجل معدل النمو السكاني ارتفاعا بشكل محسوس فاق 2% سنة 2010، وهذا راجع لعدة عوامل منها ارتفاع عدد حالات الزواج خاصة بعد سنة 2000، وارتفاع نسبي في الأجور وحملات التوظيف التي شهدا قطاع التربية بالخصوص، مما ترتب عليه زيادة الزواج

ومن خلاله زيادة عدد الولادات. يلخص الشكل الموالي تطور معدل نمو السكان في الجزائر خلال المرحلة الممتدة بين 1960 و2024.

الشكل رقم (01): تطور معدل نمو السكان خلال المرحلة 1960- 2024.



المصدر: إعداد الباحث اعتمادا على بيانات موقع (Perspective Monde, 2026).

2.5معدلات الخصوبة:

تعتبر الخصوبة أحد أهم العوامل المؤثرة إيجابا في الزيادة السكانية وكذا توزيعهم العمري والنوعي (الهرم السكاني). حيث تمثل صورة مباشرة للسلوك الإنجابي لأي مجتمع، فهي تؤثر فيه –المجتمع- من خلال زيادة عدد السكان، بينما تتأثر بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية لهذا المجتمع.

سجل معدل الخصوبة الكلي (متوسط عدد المواليد أحياء للمرأة) انخفاضا من 7.5 طفل/امرأة سنة 1960 إلى 2.94 طفل/امرأة سنة 2020 ليصل إلى 2.77 سنة 2023. يرجع هذا الانخفاض لعدة عوامل أهمها:

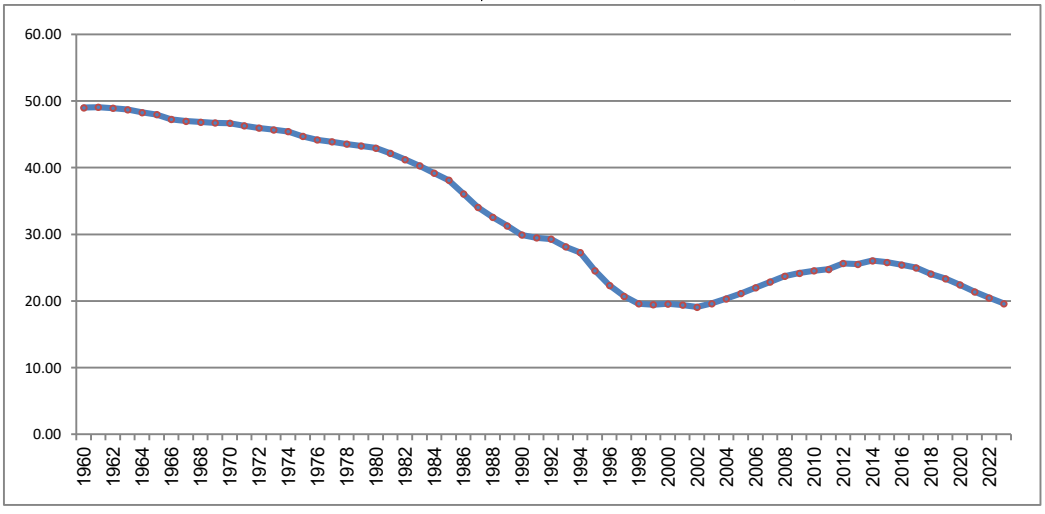
- ارتفاع المستوى التعليمي لأفراد المجتمع وكذا انتشار ومجانية وسائل منع الحمل، إضافة إلى ارتفاع متوسط سن الزواج الذي تجاوز 32 سنة عند الجنسين اليوم بعدما كان 23,8 سنة عند الذكور و18,3سنة عند الإناث سنة 1966.
- ارتفاع معدلات البطالة.
- أزمة السكن التي تم تسجيلها في العشريات السابقة والتي بدأت تنخفض حدتها خلال السنوات الأخيرة نتيجة إطلاق واستلام مشاريع تنموية متعلقة بالسكن على اختلاف صيغها (اجتماعي، مدعم،.....)

- ارتفاع مستوى تعليم المرأة ومساهمتها في النشاط الاقتصادي.
- تطور الخصوبة في الجزائر.

بعد استقلال الجزائر سنة 1962، تم تسجيل معدلات مواليد مرتفعة، حيث قدرت بما يقارب 50 طفل لكل 1000 نسمة السكان سنة 1960 لنخفض المعدل تدريجيا واستمر الحال على ذلك إلى أن وصل المعدل إلى 19,6طفل لكل 1000 نسمة سنة 2003 وهو أضعف معدل منذ الاستقلال. ثم يرتفع نسبيا بعد ذلك إلى أن بلغ 26,06 طفل لكل 1000 نسمة سنة 2014. تجدر الإشارة إلى أن الجزائر سجلت أكثر من 1 مليون ولادة حية لأول مرة منذ الاستقلال وذلك سنة 2011.

كذلك، نشير إلى أن صور انخفاض الخصوبة في الجزائر بدأت في منتصف الثمانينات، خاصة بعد طرح فكرة تباعد الولادات. هذا الانخفاض كان نتيجة لتطبيق سياسة سكانية من طرف الحكومة الجزائرية التي دقت ناقوس الخطر المترتب عن الزيادة غير المتحكم فيها للزيادة السكانية. وكان السبب الرئيسي لهذه السياسة هو الانخفاض المفاجئ لأسعار البترول في السوق العالمية سنة 1986، وعلى اعتبار البترول هو المورد الوحيد للاقتصاد الوطني، توجب على الحكومة اتخاذ تدابير استعجالية حفاظا على التوزان بين الموارد الاقتصادية والسكان. يلخص الشكل الموالي تطور معدل الولادات الخام (TBN) في الألف في الجزائر خلال المرحلة الممتدة بين 1960 و2023.

الشكل رقم (02): تطور معدل الزيادة الخام (TBN) خلال المرحلة 1960- 2023.



المصدر: إعداد الباحث اعتمادا على بيانات موقع (Perspective Monde, 2026).

3.5معدلات الوفيات:

1.3.5معدلات وفيات الرضع (أقل من 1 سنة):

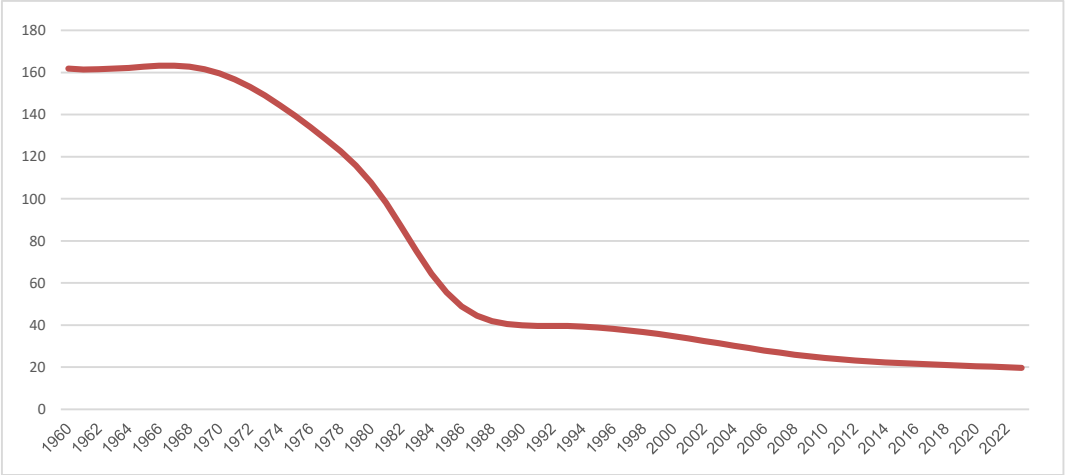
وفيات الرضع هي وفيات الأطفال الذين ولدوا أحياء، وتوفوا قبل أن يبلغوا عيد ميلادهم الأول وبعد مؤشرا هاما يعكس الوضع الاجتماعي والاقتصادي المجتمع ما، ومقياسا لمدى نجاعة السياسة الصحية لهذا المجتمع)علي، 2000(499 .p ،.

يمكن تقسيم مراحل تغير معدلات وفيات الأطفال الرضع في الجزائر لثلاث مراحل رئيسية، تمتد المرحلة الأولى من سنة 1960 إلى بداية الثمانينات، أين سجلت معدلات وفيات الرضع مستويات مرتفعة جدا تراوحت بين 107,7 بالألف (1980) و161 بالألف (1960)، وهذا يرجع بدرجة أولى إلى السنوات الأولى للاستقلال الذي تميز بوجود العديد من التحديات الاجتماعية والاقتصادية خاصة قطاع الصحة، التي عرفت نقصا كبيرا في المرافق الصحية وكذا التأطير الطبي بعد رحيل المعمرين. عملت الحكومة الجزائرية خلال هذه الفترة على تعويض هذا النقص من خلال إنشاء مرافق صحية وتكوين الأطباء والشبه طبيين وإطلاق برامج صحية مثل مجانية العلاج وحملات التلقيح.

المرحلة الثانية الممتدة من بداية الثمانينات إلى بداية الألفية الجديدة، حيث عرفت هذه الفترة انخفاضا كبيرا في معدلات وفيات الرضع أين انتقلت من 98,1 بالألف بداية الثمانينات إلى القيمة 34 بالألف سنة 2000. يفسر هذا الانخفاض إلى البرنامج الوطني الهادف لخفض وفيات الرضع سنة 1985، رافقه حملات التلقيح وانتشار المرافق الصحية بشكل أكبر من المرحلة السابقة.

المرحلة الثالثة الممتدة من بداية الألفية إلى اليوم، تميزت بانخفاض كبير في معدلات وفيات الرضع منتقلا من 30 بالألف سنة 2004 إلى أقل من 20 بالألف في نهاية الفترة. يفسر هذا الانخفاض بتحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية نتيجة ارتفاع أسعار البترول مما جعل الدولة تستثمر بشكل كبي في القطاع الحيوية مثل التعليم والصحة التي شهدت انتشار أفقي وكبير للمرافق الصحية وارتفاع نسبة التأطير بالأطقم الطبية المتمكنة والمختلفة التخصصات. أدى هذا الانتشار الكبير إلى تقريب المرافق الطبية من السكان في الحضر والريف الذي يسجل تواجد مرفق صحي في كل بلدية وقرية، بعدما كان هذا الامتياز الصحي خاص بسكان الحضر فقط. الشكل أدناه يظهر تطور معدلات وفيات الرضع (بالألف) في الجزائر خلال الفترة 1960-2023.

الشكل رقم (03): تطور معدل وفيات الرضع خلال المرحلة 1960- 2023.



المصدر: إعداد الباحث اعتمادا على بيانات موقع (Perspective Monde, 2026)

2.3.5معدل وفيات الأطفال (دون سن الخامسة):

يعبر معدل وفيات الأطفال دون الخامسة عن الوفيات التي تحدث خلال الفترة ما بين يوم الولادة والى غاية السنة الخامسة من عمر الأطفال، أي عدد الوفيات للأطفال المولودين أحياء الذين تتراوح أعمارهم من صفر سنة وأربعة سنوات كاملة لبلد ما وفي سنة معينة (صيدون و شهاب، 2025، صفحة 846).

يمكن تقسيم مراحل تغير معدلات وفيات الأطفال في الجزائر لثلاث مراحل رئيسية، تمتد المرحلة الأولى من سنة 1960 إلى منتصف الثمانينات، أين سجلت معدلات وفيات الأطفال انخفاضا كبيرا منتقلة من القيمة 161.8 بالألف سنة 1960 إلى 41.8 بالألف سنة 1988. بينما امتدت المرحلة الثانية من منتصف إلى سنة 2004 أين سجلت معدلات وفيات الأطفال لم تتجاوز 40 بالألف منتقلة إلى 30.1 بالألف سنة 2004. بينما نما امتدت المرحلة الثالثة من بداية الألفية إلى اليوم أين سجلت معدلات وفيات الأطفال لم تتجاوز 30 بالألف منتقلة إلى أقل من 20 بالألف سنة 2023.. يفسر هذا الانخفاض بانتشار المرافق الصحية بشكل واسع وارتفاع المستوى التعليمي وتحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية وارتفاع نسبة التأطير بالأطقم الطبية المختلفة.

4.5أمل الحياة عند الولادة.

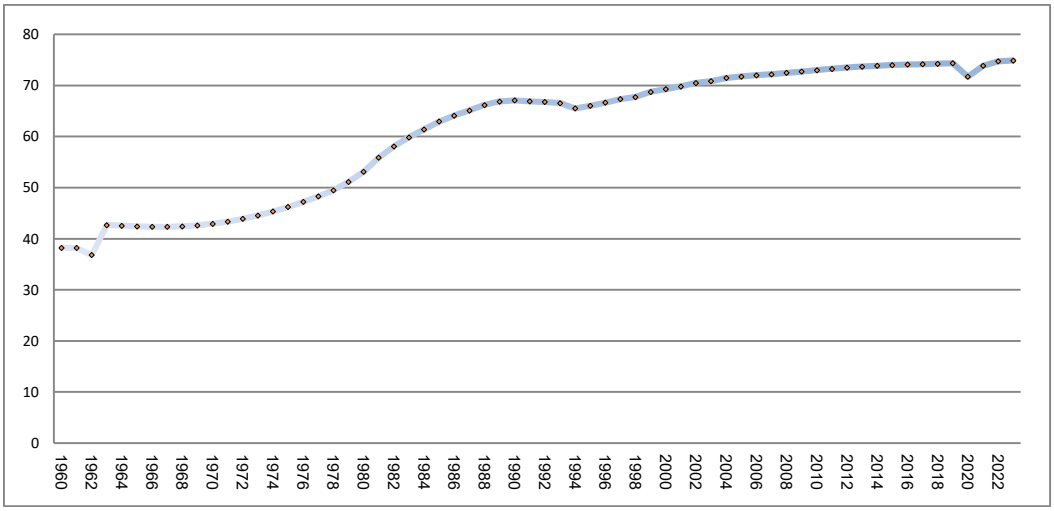
هو طول المدة التي يمكن أن يعيشها الإنسان بعد الولادة، أي قدرة الإنسان الحقيقية على البقاء مقارنة مع ما يمكن أن يعيشه الإنسان، وهذا رغم صعوبة التنبؤ بالمدة التي يمكن أن يعيشها الإنسان (الحكيم، 2018، صفحة 179)

يمكن تقسيم مراحل تحسن أمل الحياة عند في الجزائر لثلاث مراحل رئيسية، فالمرحلة الأولى التي تمتد من بداية الستينات إلى بداية الثمانينات، أين سجل أمل الحياة مستويات منخفضة تراوحت بين 38 سنة العام 1960 والقيمة 51 سنة العام 1979. يرجع انخفاض هذا المؤشر الديموغرافي الهام في هذه الفترة إلى عدة عوامل أهمها قلة المرافق الصحية وكذا التأطير الصحي (أطباء، صيادلة...)، حيث سجلت الجزائر خلال هذه الفترة انخفاضا كبيرا في التغطية الصحية، مما ساهم في ارتفاع حالات الإصابة بالأمراض وارتفاع عدد الوفيات التي تدخل بشكل مباشر في حساب أمل الحياة. يضاف إلى ذلك انتشار الأمية وما يترتب عنها من جهل بالسلوكات الصحية. سعت الجزائر جاهدة خلال هذه المرحلة على تدارك ما يمكن تداركه جراء مغادرة الأطقم الطبية الأجنبية للمرافق الصحية الموجود آنذاك، وسعت كذلك إلى بناء مرافق صحية بشكل يضمن الاستفادة من الخدمات الصحية بشكل أوسع.

المرحلة الثانية الممتدة من1980إلى 2000، حيث عرفت هذه الفترة انخفاضا كبيرا في معدلات وفيات الرضع أين انتقلت من 98,1 بالألف بداية الثمانينات إلى القيمة 34 بالألف سنة 2000. يفسر هذا الانخفاض يفسر هذا الارتفاع في تحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية ممثلة في انتشار التعليم ومجانيته التي ساهمت في رفع مستوى التعليم وانخفاض الأمية من جهة، وكذا انتشار المرافق الطبية والتي صاحبها ارتفاع مستوى التأطير الطبي بشكل يضمن استفادة أكبر للسكان من الخدمات الصحية.

المرحلة الثالثة الممتدة من بداية الألفية إلى اليوم، شهدت هذه الفترة، خاصة في بدايتها، ارتفاع أسعار البترول والتي رافقها إنشاء عديد المرافق ذات الطابع الاجتماعي والاقتصادي، مما ساهم في تحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية. تم كذلك الاستثمار في مجال التكوين من خلال فتح تخصص الطب في عديد الجامعات الجزائرية بعدما كان ذلك حكرا على كبرى المدن، إضافة الى تخصصات الشبة الطبي والتمريض التي ساهمت في تكوين أطقم طبية والرفع من مستوى التأطير في القطاع الصحي بشكل يضمن انخفاض حالات الأمراض وكذا الوفيات. يؤدي ذلك حتما إلى ارتفاع أمل الحياة عند الولادة والذي انتقل من 69 سنة في العام 2000 إلى أكبر من 76 سنة العام 2024. الشكل الموالي يبين تطور أمل الحياة عند الولادة (سنة) في الجزائر خلال الفترة 1960-2023.

الشكل رقم (04): تطور أمل الحياة عند الولادة خلال الفترة 1960- 2023.



المصدر: إعداد الباحث اعتمادا على بيانات موقع (Perspective Monde, 2026)

5.5الهرم السكاني:

كما سبق وأن أشرنا إليه، فإن معدلات المواليد في الجزائر شهدت ارتفاعا بعد الاستقلال مباشرة ، ثم سجلت انخفاضا بداية من منتصف الثمانينات بسبب الأزمة العالمية في أسعار البترول واتخاذ الجزائر سياسة تنظيم النسل، ارتفع بعدها عدد المواليد في السنوات الأولى للألفية الجديدة، لكن عند مستويات منخفضة مقارنة بفترة الاستقلال وكذا الثمانينات، لتصل إلى 895000 ولادة(ONS, 2024, p. 6) حية خلال سنة 2023. في مقابل ذلك رافق هذه الزيادة في المواليد، انخفاض في عدد الوفيات من خلال تحسن المستوى الصحي والاقتصادي للسكان والذي ترتب عليه آليا ارتفاع في أمل الحياة عند الولادة.

يظهر من خلال الهرم السكاني للمجتمع الجزائري أن قاعدة الهرم تشكل غالبا الفئة الأكثر تمثيلا بين باقي الفئات العمرية، خاصة خلال الفترة الممتدة من 1960 إلى غاية نهاية 1990 وهذا بسبب الارتفاع في معدل الولادات والانخفاض التدريجي في الوفيات، ترتب على هذا هرم سكاني ذو قاعدة عريضة تمثل أكبر نسبة منتقلة من القيمة 9% خلال بداية الفترة إلى 7,6 سنة 1990. وبالرغم من بداية انخفاض الخصوبة في الثمانينات بقيت الفئات العمرية الشابة مرتفعة، حيث بلغت نسبة السكان أقل من 15 سنة 21% من مجموع السكان وهو مؤشر على التركيبة الفتية للمجتمع الجزائري.

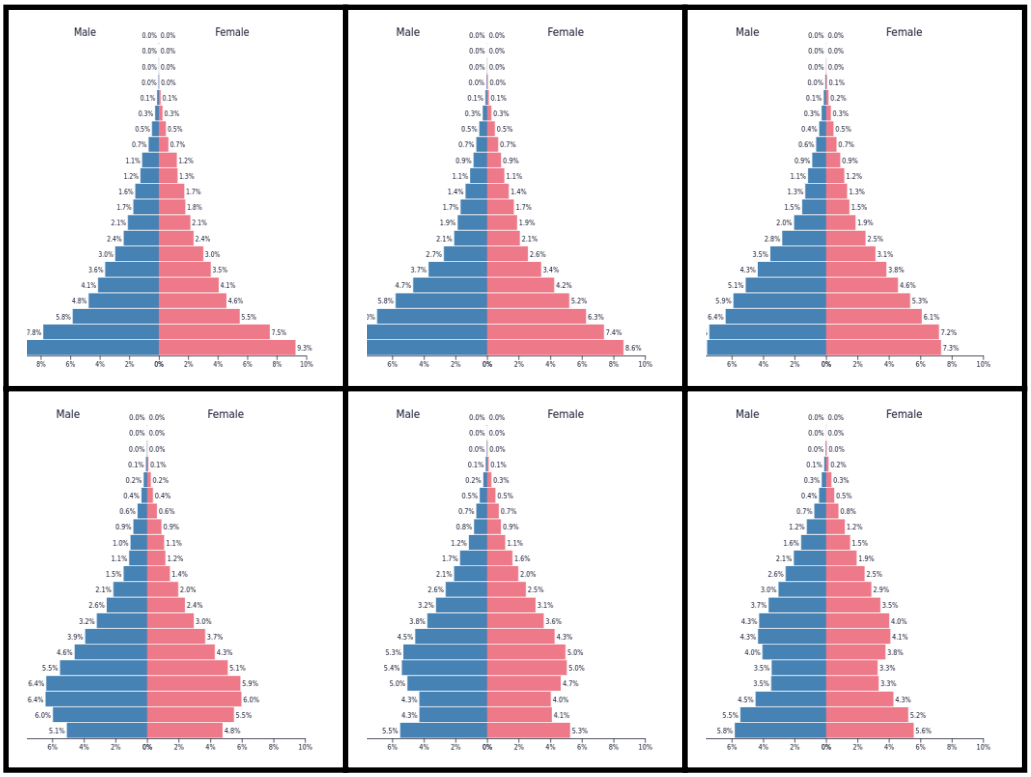
عرف الهرم السكاني بعدها تغيرا في الشكل، خاصة فيما تعلق بنقص في الاتساع المعتاد بالنسبة لقاعدة الهرم. وذلك كنتيجة للتحول الديموغرافي، والمترتب عن انخفاض الخصوبة

بداية من منتصف الثمانينات، والذي لوحظ من خلاله التغير الجوهري لبنية السكان العمرية، ولوحظ هذا أيضا من خلال قاعدة الهرم التي أصبحت ضيقة.

في المقابل، تظهر الأهرامات السكانية للسنوات الظاهرة في الشكل أدناه، ارتفاع نسبي في الفئات العمرية عند كبار السن تدريجيا وهذا جراء تحسن الأوضاع المعيشية والصحية والتي ترجمت في ارتفاع أمل الحياة إلى مستوى يضمن ارتفاع نسبة هذه الفئات في الهرم السكاني.

من جهة أخرى شهد الهرم السكاني ارتفاع نسب الفئات الشابة ولكن ليست في قاعدة الهرم، على غرار الفئة العمرية 4-9 سنوات وكذا الفئة العمرية 10-14 سنة خلال العام 2010 ثم ينتقل هذا الارتفاع في النسب إلى الفئات العمرية 15-19 سنة والفئة العمرية 20-24 سنة خلال العام 2020.

الشكل رقم (05): التغير في شكل الهرم السكاني بين 1960و2020.



المصدر: إعداد الباحث اعتمادا على بيانات موقع (populationpyramid، 2026)

6. خاتمة:

شهدت الجزائر بعد الاستقلال عدة تحولات اجتماعية واقتصادية ديموغرافية، يمكن أن نقسم هذه الفترة إلى ثلاث مراحل. تميزت كل فترة عن سابقتها بتفاصيل أدت إلى إحداث تغيرات في معدلات الوفيات والمواليد وكذا توزيع السكان. تجدر الإشارة إلى أن الجزائر، على غرار باقي دول العالم سجلت تحولات في المؤشرات الديموغرافية رغم الاختلاف في الكيفية وكذا في الزمن.

فقد شهدت الجزائر زيادة في عدد السكان بعد الاستقلال وهذا راجع لعدة عوامل منها زيادة عدد حالات الزواج والاتجاه نحو الإنجاب بشكل كبير تعويضا للخسائر البشرية التي فقدها المجتمع خلال الثورة. وغياب سياسة سكانية تعمل على تنظيم النسل خلال الفترة التي تلت الاستقلال.أما في مرحلة ثانية من التحول الديموغرافي فقد شهد معدل النمو الطبيعي (TAN) ارتفاعا حيث تجاوز 4.5 % سنة 1978، وهذا راجع إلى تسجيل انخفاض في معدلات الوفيات تدريجيا من خلال عديد البرامج التي ترمي لتحسين صحة المواطن. حافظت الولادات على مستويات مرتفعة وهي فترة عرفت فيها الجزائر انفجار ديموغرافية. أما في مرحلة مكملة فقد سجل انخفاض معدلات الولادات وانخفاض موازي وبدرجة أكبر معدلات الوفيات والتي وصلت إلى مستويات منخفضة. هذا التغير ارتفاع المستوى التعليمي للسكان وانتشار ومجانية وسائل منع الحمل. كما نشير إلى أن انخفاض الخصوبة في الجزائر بدأت في منتصف الثمانينات، كنتيجة لتطبيق سياسة سكانية حكومية جراء انخفاض أسعار البترول سنة 1986، أما فيما يخص وفيات الرضع فقد تغير المعدل من الارتفاع خلال الفترة التي تلت الاستقلال إلى الانخفاض في المرحلة الثانية الممتدة من بداية الثمانينات إلى سنة 2000، أين انتقل المعدل من 98,1 بالألف إلى 34 بالألف، ثم تلتها مرحلة ثالثة تميزت بالانخفاض الكبير في هذه المعدلات منتقلة من 30 بالألف سنة 2004 إلى أقل من 20 بالألف اليوم نتيجة تحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية بسب ارتفاع أسعار البترول وبالتالي الاستثمار القطاع الصحي ، نفس التغيرات شهدها معدل وفيات الأطفال دون الخامسة تقريبا، أين انتقلت المعدلات من 161.8 بالألف سنة 1960 إلى 41. إلى أقل من 20 بالألف سنة 2023.كل هذه التغيرات في مستويات التغطية الصحية من جهة وانخفاض معدلات الوفيات من جهة أخرى أدت على ارتفاع تدريجي في أمل الحياة عند الولادة، الذي انتقل من38 سنة العام 1960 إلى أكبر من 76 سنة العام 2024. كما سبق أثرت هذه التغيرات على توزيع السكان حسب الجنس والعمر محدثة تغيرا في الهرم السكاني الذي سجل عدة صور خلال الفترة الممتدة من الاستقلال إلى اليوم، حيث عرفت

الجزائر قاعدة هرم عريضة نتيجة ارتفاع الولادات، ثم تقلصت القاعدة نسبيا نتيجة التغير في عدد المواليد خلال الفترات التي تم التطرق فيها للخصوبة سابقا.

7. قائمة المراجع:

جويدة عميرة. (2014). *اتجاهات نظرية في علم السكان*. مصر، مصر: جوانا للنشر والتوزيع.

مصطفى خلف عبد الجواد. (2009). *علم اجتماع السكان* (الإصدار 1). الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

علي عبد الرزاق جلبي. (2011). *علم اجتماع السكان،، عمان*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

عياش وهواه. (2005-2006). التنمية والتحولات الصحية-الديموغرافية في الجزائر خلال الفترة 1830-2002. *أطروحة دكتوراه في علم الاجتماع*. الجزائر، جامعة الجزائر، الجزائر: جامعة الجزائر.

فريد دامس. (2024-2025). الدينامية السكانية في الجزائر آفاق 2025، أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا. *أطروحة دكتوراه في الديموغرافيا*، 66. باتنة: جامعة باتنة 1،.

الحكيم، ا. ع .(2018) .أمل الحياة (e0) ومظاهر تحسنه في الجزائر .*مجلة آفاق علمية*-177 ,(2)*10* , 198.

صيدون، ج& .,شهاب، س .(2025) .تحليل التباينات الزمانية والمكانية لمعدلات وفيات الأطفال في الجزائر وتحديد العوامل المؤثرة فيها) . ج. ا. الإسلامية (.Éd ,*مجلة المعيار*.859 – 842 ,(3)*29* ,

علي، م. س .(2000) .الأسباب الداخلية والخارجية لوفيات الأطفال الرضع في الجزائر خلال الفترة 2000 -2012) .ج. ق. مرباح (.Éd ,*مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية* ,(2)*12* , 497-506.

ONS. (2024). *démographie algérienne n° 1030.* ALGERIE: ONS.

populationpyramid: https://www.populationpyramid.net من الاسترداد تم .(2026 جانفي، 12)

Perspective Monde. (2026, 17 جانفي). Récupéré sur https://perspective.usherbrooke.ca

شعبان رمضان محمود مقلد. (7 جوان، 2009). تاريخ الاسترداد 28 جانفي، 2026، من https://www.alukah.net.