

التطورات الحديثة للخصوبة في المغرب - تغيرات في ظل الاستمرارية -

PB -13/24

عزيز أجيبولو¹ - كريم العيناوي²³

اعتمادا على مختلف البيانات المتوفرة لدى المندوبية السامية للتخطيط ووزارة الصحة والمرصد الوطني للتنمية البشرية، يهدف هذا المقال إلى دراسة مراحل تطور الخصوبة في المغرب. وعليه فمن خلال دراسة هذه البيانات يتضح أن الخصوبة سجلت منذ سنة 2010 نوعا من الاستقرار أوبالأحرى ارتفاعا طفيفا وخاصة بالمناطق الحضرية، حيث ارتفع معدل الخصوبة من 1.8 طفل لكل امرأة سنة 2010 إلى 2.2 طفل لكل امرأة سنة 2019. وعلى العكس من ذلك، استمر معدل الخصوبة في الانخفاض في المناطق القروية إلى غاية سنة 2014، ليصل إلى 2.5 طفل لكل امرأة، ثم ليسجل بدوره ارتفاعا قليلا بعد ذلك ليصل إلى 2.7 طفل لكل امرأة سنة 2019.

1. في العلوم الاقتصادية والاجتماعية، جامعة محمد السادس متعددة التخصصات، الرباط 10112، المغرب المعهد الأفريقي للبحوث
2. في العلوم الاقتصادية والاجتماعية، جامعة محمد السادس متعددة التخصصات، الرباط 10112، المغرب المعهد الأفريقي للبحوث
3. مركز السياسات من أجل الجنوب الجديد، الرباط 10112، المغرب

هذا الانتعاش في الخصوبة تزامن مع انخفاض في سن الزواج الأول بين النساء، سواء عند المتعلقات منهن أو الأقل تعليماً أو اللاتي تعشن في المناطق الحضرية أو القروية، هذا مع العلم أن نسبة استعمال وسائل منع الحمل عند النساء وصلت إلى حوالي 70%. ووفقاً لأحدث البيانات المتوفرة، فإن هذا المنحى الجديد لسن الزواج الأول عند النساء، باعتباره أحد العوامل المحددة للخصوبة بصفة عامة، قد تكون له علاقة بالتغيير الذي طرأ على السلوك الإيجابي للنساء وهو ما أدى إلى الارتفاع الطفيف في الخصوبة بعد سنة 2010. وما يثير الاهتمام أكثر بهذا التوجه هو تزامن هذا الارتفاع في الخصوبة مع ارتفاع نسبة التمدرس لدى الفتيات وفي المقابل تزايد العوائق المرتبطة بولوج المرأة لسوق الشغل وبالتالي مزاولتها لنشاط اقتصادي خارج نطاق الأسرة. وقد تكون لهذه الوضعية علاقة بانخفاض سن الزواج الأول عند الفتيات، وبالتالي الارتفاع الملحوظ في الخصوبة

وعلى الرغم من أنه من المبكر جدا الجزم بشأن الطبيعة الدائمة أو المؤقتة لهذا التطور الحديث للخصوبة، إلا أنه من المؤكد أن الأعراف الاجتماعية والثقافية لمؤسسة الأسرة المغربية اليوم، وكذا الأوضاع الاقتصادية والعلاقات الاجتماعية بين الأزواج، لا تتلاءم وخصوبة مرتفعة نسبياً. وعليه فخلال البحث حول السكان والصحة الأسرية لسنة 2018، تم استقصاء النساء غير العازبات، حول العدد المثالي للأطفال الذي ترغبن فيه وكذا العدد التي تتمناه لبناتهن حيث تبين أن هذا العدد يتأرجح حول 2.5 طفل لكل امرأة

وتجدر الإشارة إلى أن هذا التغيير المعاكس في منحى الخصوبة بالمغرب، قد لوحظ كذلك في دول عربية أخرى كالجائز ومصر وتونس، حيث أن الانتعاش المسجل في المغرب يبقى معتدلاً نسبياً مقارنة مع ما تم تسجيله في كل من الجائز ومصر

تقديم

إن التحليل الزمني منذ 1960 للمؤشر التركيبي للخصوبة، وهو مؤشر يستعمل لقياس مستوى الخصوبة، يمكن من التمييز بين فترتين أساسيتين لتطور السلوك الإيجابي عند المرأة المغربية. ويتعلق الأمر بالفترة الممتدة من 1960 إلى 2010 والتي تميزت بما يسمى بالانخفاض "الكلاسيكي" للخصوبة نتيجة التحولات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي شهدتها البلاد خلال هذه الفترة. أما الفترة الثانية والتي تمتد من سنة 2010 إلى وقتنا الحالي، فحسب المعطيات المتوفرة، فقد شهدت الخصوبة خلالها انتعاشاً طفيفاً رافقه انخفاض في سن الزواج الأول لدى النساء، وذلك بالرغم من الظروف الاقتصادية والتحولات الاجتماعية والثقافية التي شهدتها البلاد. كما لوحظ هذا التغيير المعاكس في توجه الخصوبة في بلدان عربية أخرى كالجائز ومصر وتونس

وعليه، فإن هذا المقال يحاول تسليط الضوء على هذا الانتعاش في الخصوبة باعتبار هذه الأخيرة متغير ديموغرافي يشكل أحد المكونات الأساسية للنمو الديموغرافي والذي يظل من ناحية متأثراً بالسياسات العمومية الخاصة بالسكان، ومن ناحية أخرى يشكل أحد العناصر الأساسية للتوقعات الديموغرافية الخاصة بالفئات العمرية للسكان، والتي بدورها في صلب السياسات العمومية في مجالات متعددة كالصحة والإسكان والتعليم والحماية الاجتماعية والنمو والتوسع الحضري والهجرة والبيئة وما إلى ذلك

ويجدر بالذكر أن البيانات المتوفرة المستعملة في هذا المقال قد تم استفاؤها من مصدرين رئيسيين ألا وهما التعدادات السكانية والبحوث الإحصائية. فبالنسبة للتعدادات السكانية فالأمر يتعلق بتلك التي أجريت في سنوات 1982 و1994 و2004 و2014، أما بالنسبة للبحوث الإحصائية فالأمر يهم أساساً البحث الوطني الديموغرافي المنجز من طرف المندوبية السامية للتخطيط بين سنتي 2009 و2010، المسح الإحصائي الأسري الذي قام به المرصد الوطني للتنمية البشرية سنة 2019، والعديد من البحوث الإحصائية التي أجرتها وزارة الصحة كالمسح المتعدد الأهداف للفترة الممتدة بين 1961 و1963، والمسح الوطني حول الخصوبة وتنظيم الأسرة لسنة 1979 والمسح الوطني لاستعمال وسائل منع الحمل للفترة الممتدة بين 1983 و1984، والمسح الوطني للسكان والصحة لسنة 1987، والمسح السكانية والصحية لسنتي 1992 و1995، ثم المسح الوطني لصحة الأم والطفل لسنة 1997 والمسح حول السكان وصحة الأسرة (2003-2004، 2011، 2018)

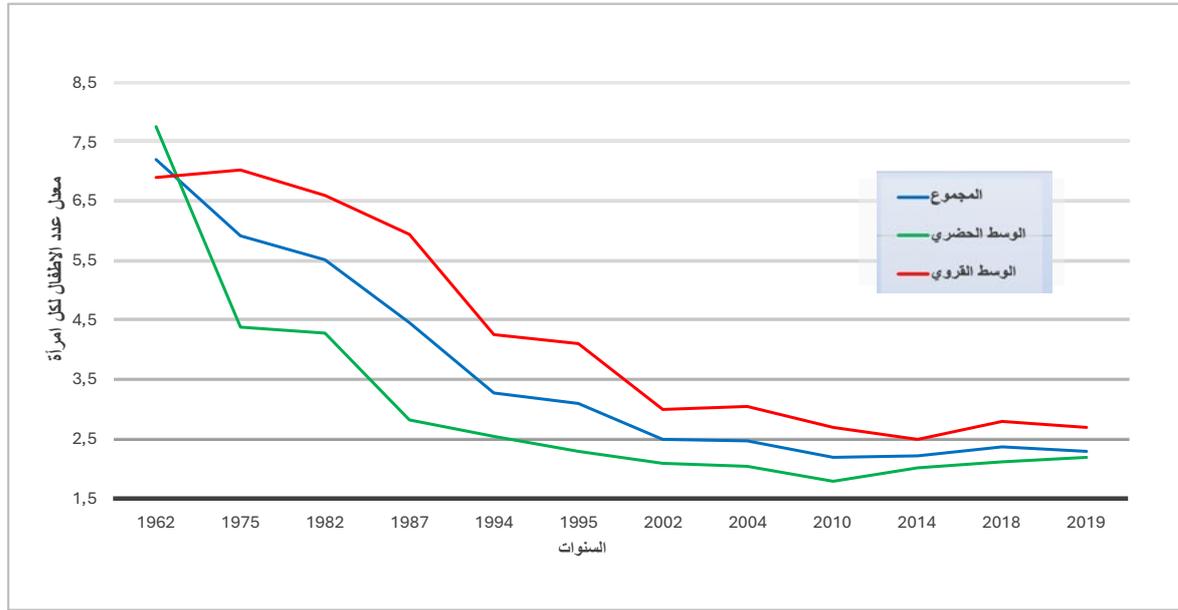
أولاً: الفترة الممتدة من 1960 إلى 2010: نموذج كلاسيكي لانخفاض الخصوبة

خلال سنوات الستينيات من القرن الماضي كان إنجاب عدد كبير من الأطفال يعتبر سلوكاً راسخاً لدى النساء المغربيات وذلك تماشياً مع الأعراف الاجتماعية والثقافية لمؤسسة الأسرة المغربية آنذاك. فخلال هذه الحقبة الزمنية كانت معظم النساء تعاني من ظاهرة الأمية، حيث وصل معدل الأمية بينهن إلى أعلى المعدلات في العالم حيث 96% منهن من لم تكن تعرف لا القراءة ولا الكتابة (88% في المناطق الحضرية مقابل 99% في المناطق القروية). كما أن قلة قليلة منهن من كانت تلج إلى سوق الشغل لمزاولة نشاط اقتصادي خارج الأسرة، حيث كان دور المرأة يقتصر بشكل أساسي على الإنجاب وتربية الأطفال (Ajbilou, 1995, CERED, 2006a)، كما أن الزواج المبكر لدى الفتيات كان منتشرًا على نطاق واسع ونسبة النساء التي تستعمل وسائل منع الحمل الحديثة كانت لا تتجاوز 8%، مما يدل على أن سلوك تنظيم الأسرة كان محدوداً جداً. وكنيجة لذلك، فإن معدل الخصوبة التركيبي كان حوالي 7 أطفال لكل امرأة

كان لا بد أن ننتظر سنوات السبعينيات والثمانينيات لتسجيل الإشارات الأولى لانخفاض الخصوبة في المغرب (Y. Courbage 1996, 2017)، والتي تعكس بداية المرحلة الثانية من التحول الديموغرافي¹، حيث تميزت بانخفاض مستمر في معدل الوفيات، يليه بعد ذلك بداية انخفاض الخصوبة والذي جاء نتيجة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية التي شهدتها البلاد والتي كانت تشجع المرأة المغربية على تغيير سلوكها الإنجابي (Y. Courbage 1996)، الشيء الذي أدى مع مرور السنين إلى انخفاض مستوى الخصوبة في المدن و القرى معا

الرسم البياني 1

تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب وسط الإقامة المغرب: 1962-2019



المصدر: الإحصاءات العامة للسكان (1962, 1975, 1982, 1994, 2004, 2014) والبحوث الإحصائية (1962, 1975, 1982, 1995, 2002, 2010, 2018, 2019)

1. التحول الديموغرافي لمجموعة سكانية هو مسلسل يتم بموجبه التغيير الذي يطال المعدلات الخامة للوفيات والولادات حيث يتميز هذا التغيير بالانتقال من نظام ديموغرافي، يوصف بالتقليدي، مع ارتفاع المعدلين الخامين للوفيات والولادات، إلى نظام آخر يتميز بمستويات منخفضة لكليهما. في عملية التغيير الديموغرافي هذه، يمكن التمييز بين ثلاث مراحل رئيسية. «في المرحلة الأولى: في حين أن معدل المواليد لا يكاد يتغير، تنخفض الوفيات، مما يؤدي إلى زيادة كبيرة إلى حد ما في عدد السكان. وفي مرحلة ثانية، ينخفض معدل المواليد بدوره، في حين يستمر انخفاض معدل الوفيات: ولا يزال عدد السكان يتزايد، ولكن بمعدل أقل. وأخيراً، في مرحلة ثالثة، نجد التوازن بين معدل المواليد والوفيات، ولكن بمستوى منخفض» يكتب (Tabutin (1980).

هذا الانخفاض سيستمر بوثيرة أسرع إلى درجة أن المسح الديموغرافي المنجز ما بين سنتي 2009 و2010، سيكشف أن معدل عدد الأطفال لكل امرأة لا يتجاوز 2.2 طفل، وهو مستوى يقارب معدل تعويض الأجيال الذي يبلغ 2.1 طفل لكل امرأة (البيان رقم 1). وقد عرفت المدن انخفاضا متسارعا للخصوبة أدى إلى تسجيل 1.8 طفل لكل امرأة وهو مستوى أقل من معدل تعويض الأجيال

وعلاوة على ذلك وعلى مر السنين، ستضيق الفجوة بين معدلات الخصوبة في المناطق القروية والحضرية حيث كان متوسط عدد الأطفال لكل امرأة في المناطق القروية حوالي 2.7 سنة 2010 لينخفض إلى 2.5 طفل لكل امرأة سنة 2014

ويعتبر هذا التغيير في السلوك الإنجابي عند المرأة المغربية ثمرة التزام السلطات العمومية للتحكم في المتغير الديموغرافي الذي كان يعتبر عائقاً أمام التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلاد. وبطبيعة الحال، ركزت كل خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تعاقبت خلال الفترة الممتدة من ستينيات إلى تسعينيات القرن الماضي على انعكاسات النمو الديموغرافي المرتفع على مختلف المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. ونتيجة لذلك فقد تم اتخاذ تدابير تتيح للمرأة استعمال وسائل الحمل حيث تم تنفيذ برنامج تنظيم الأسرة خلال الستينيات، معززا بالتدابير المتخذة في سياق صحة الأم والطفل في نهاية الثمانينات، فضلا عن التزام المغرب ببرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (وقد جعل هذا المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي عقد في القاهرة عام 1994، من الصحة الإنجابية إحدى القضايا ذات الأولوية في السياسات السكانية العامة (CERED, 2004). وبهذا الالتزام يعتبر المغرب من ضمن الدول الرائدة في تدبير برامج تنظيم الأسرة، كما جاء في المقال الذي نشره (B. Gastineau and A. Adjamagbo, 2014)

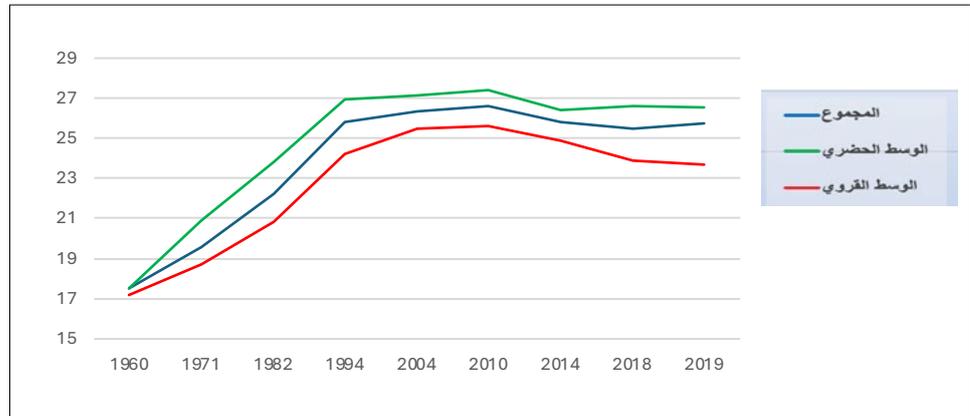
وعليه فقد ساهمت هذه البرامج في تغيير السلوك الإنجابي عند المرأة المغربية وذلك بدرجات متفاوتة طوال الفترة الممتدة من 1960 إلى 2010 (CERED, 2006a, Y. Courbage, 2017)، حيث صاحب هذه البرامج ارتفاعا في نسبة التمدرس عند المرأة وإدماجها التدريجي في الأنشطة الاقتصادية وتحسين مستوى المعيشة وتنمية الطبقة الوسطى فضلا عن ارتفاع نسبة التمدن مما ساهم في نشر قيم وسلوكيات الحياة الاجتماعية الحضرية

إلى جانب هذه العوامل، عرفت مؤسسة الأسرة تحولات جذرية أدت إلى تراجع واضح في العديد من الأعراف وسلوكيات أفراد المجتمع، الشيء الذي انعكس بشكل ملموس على العلاقات بين الأجيال وبرزت علاقات وقيم اجتماعية من نوع

جديد حيث أصبح ولوج الحياة الزوجية شأنا خاصا بين الأزواج بعيدا بشكل تدريجي عن اختيارات العائلة (Ajzbilou, 1998). وكنتييجة لذلك فقد أصبح تمديد التمدرس إلى مستويات متقدمة وكذا تمديد فترة العزوبة إلى سن متقدم لدى الشباب من أهم الاختيارات الإرادية لديهم بدل الزواج المبكر.

الرسم البياني 2

تطور سن الزواج الأول عند النساء المغرب 1960-2019



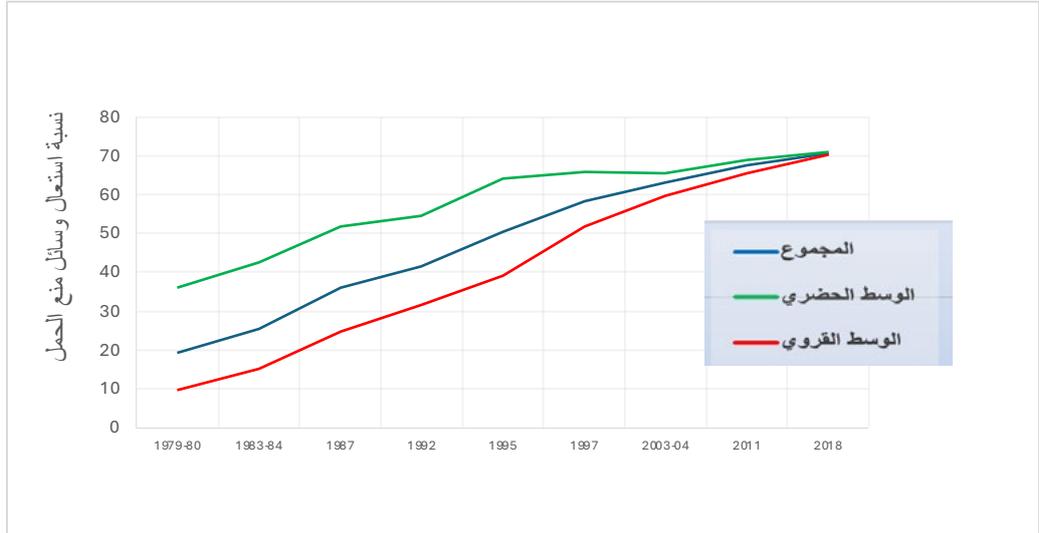
المصدر: الإحصاءات العامة للسكان (1960, 1971, 1982, 1994, 2004, 2014) والبحوث الإحصائية (2010, 2018, 2019)

وهكذا، وطوال الفترة الممتدة من 1960 إلى 2010، وكما هو موضح في البيان رقم 2، فقد ارتفعت نسبة العزوبة بين 15 و29 سنة مما أدى إلى ارتفاع السن عند الزواج الأول للإناث من 17.5 سنة 1960 إلى ما يقارب 26.6 سنة 2010، ومن 24.4 سنة 1960 إلى 31.4 سنة 2010 عند الذكور، الشيء الذي ساهم في انخفاض مستوى الخصوبة خلال هذه الفترة (Ajbilou, 1991، 1995). وفقا لما نشره Ajbilou و Duchène (1995)، فإن ما يقرب من ثلثي نسبة الانخفاض في الخصوبة خلال السبعينيات والثمانينيات من القرن الماضي تفسر بارتفاع سن الزواج الأول معززا بالاستعمال المتزايد لوسائل منع الحمل التي انتشر استعمالها في المناطق الحضرية والقروية معا، حيث بلغ معدل استعمال وسائل منع الحمل الحديثة حوالي 70٪ سنة 2018 في كلا الواسطين (البيان رقم 3)

كل هذه العوامل ساهمت في انخفاض مستويات الخصوبة لدرجة انه يمكن القول أن هذا الانخفاض سيستمر وذلك تماشيا مع النموذج الكلاسيكي لمختلف مراحل التحول الديموغرافي التي ميزت السلوك الديموغرافي بالمغرب خلال الفترة 1960-2010. خلافا لذلك فقد تم تسجيل ابتداء من 2010 اتجاهها معاكسا في مستوى الخصوبة وكذا سن الزواج الأول

الرسم البياني 3

تطور نسبة استعمال وسائل منع الحمل (%) المغرب 1979-2018



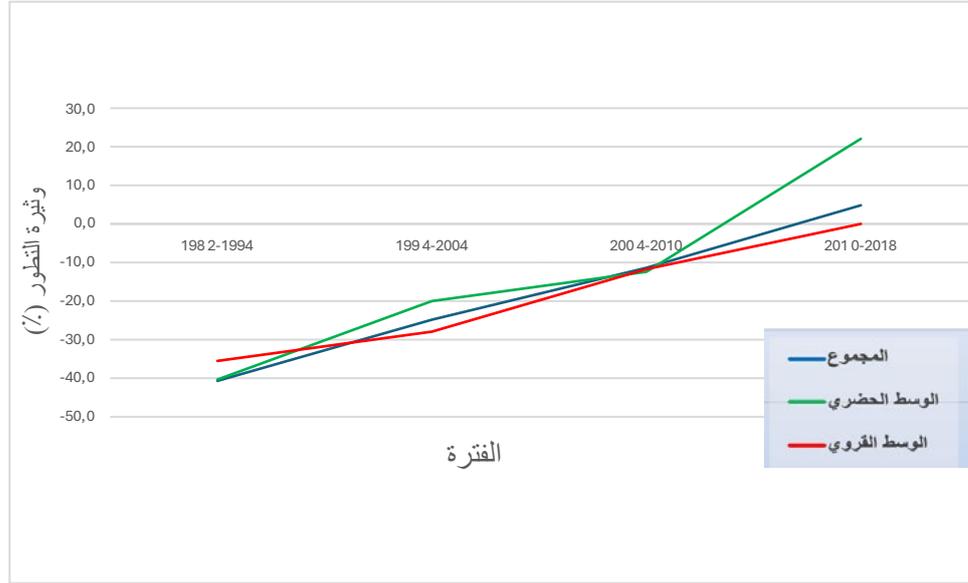
المصدر : مختلف البحوث المنجزة في التواريخ المحددة على البيان

ثانيا: الفترة الممتدة من 2010 إلى الوقت الحاضر: ارتفاع طفيف في الخصوبة وانخفاض في سن الزواج

عرفت خصوبة المرأة المغربية ارتفاعا طفيفا منذ سنة 2010، حيث يشير مؤشر الخصوبة التركيبي إلى ارتفاع طفيف في متوسط عدد الأطفال عند النساء المغربيات الذي انتقل من 2.2 طفل لكل امرأة حسب المسح الديموغرافي المنجز سنة 2009 إلى 2.4 طفل لكل امرأة حسب المسح الصحي والأسري الذي تم إنجازه من طرف وزارة الصحة سنة 2018، ثم إلى 2.3 سنة 2019 حسب المسح الأسري الذي أجراه المرصد الوطني للتنمية البشرية. ويبرز هذا التوجه أكثر في المدن حيث بلغت خصوبة المرأة الحضرية، التي وصلت إلى أقل من عتبة تعويض الأجيال خلال تعداد سنة 2004 أي ما يناهز 1.8 طفل لكل امرأة سنة 2010، والتي ارتفعت بعد ذلك خلال سنة 2014. وقد تم تأكيد هذا الارتفاع من خلال مسح الصحة والأسرة الذي أجرته وزارة الصحة سنة 2018، وأيضا من خلال المسح الأسري لسنة 2019 (انظر الرسمين البيانيين 1 و4). ووفقا لهذا الأخير، فقد بلغ مؤشر الخصوبة التركيبي 2.3 طفل لكل امرأة (2.7 في المناطق القروية و2.2 في المناطق الحضرية)

الرسم البياني 4

وثيرة (%) تطور المؤشر التركيبي للخصوبة حسب الفترة

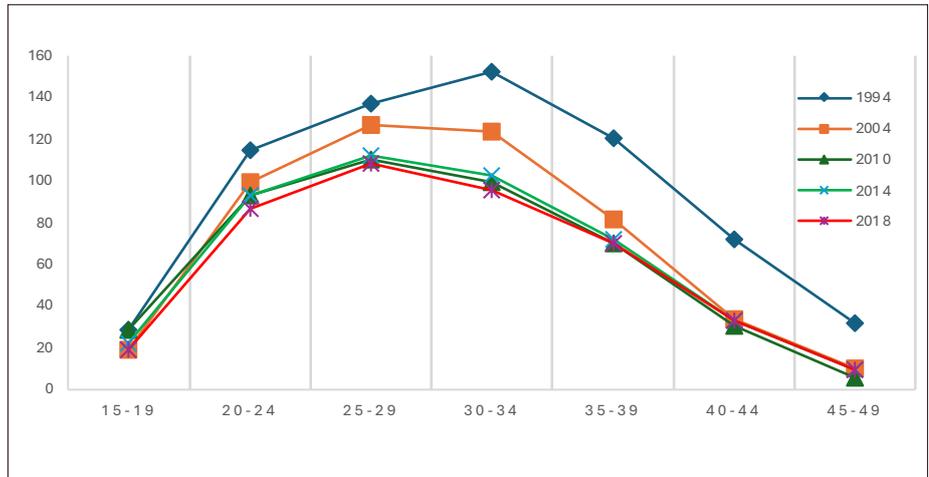


المصدر : مختلف البحوث المنجزة في التواريخ المحددة على البيان

وبالنظر إلى بنية الخصوبة حسب الفئات العمرية، يؤكد الرسم البياني رقم 5 توجهات الخصوبة سالفة الذكر أي انخفاض سريع ومستمر في معدلات الخصوبة لدى جميع الفئات العمرية مع ركود معين خلال فترة ما قبل سنة 2010 واتجاه نحو الارتفاع بعد سنة 2010 حيث بدأت معدلات الخصوبة حسب السن تسجل ارتفاعاً طفيفاً سنة 2014، وقد برز ذلك من خلال المسح الذي أجري في سنة 2018، وخاصة لدى الفئة العمرية لما فوق 35 سنة

الرسم البياني 5

تطور معدلات الخصوبة حسب الفئات العمرية



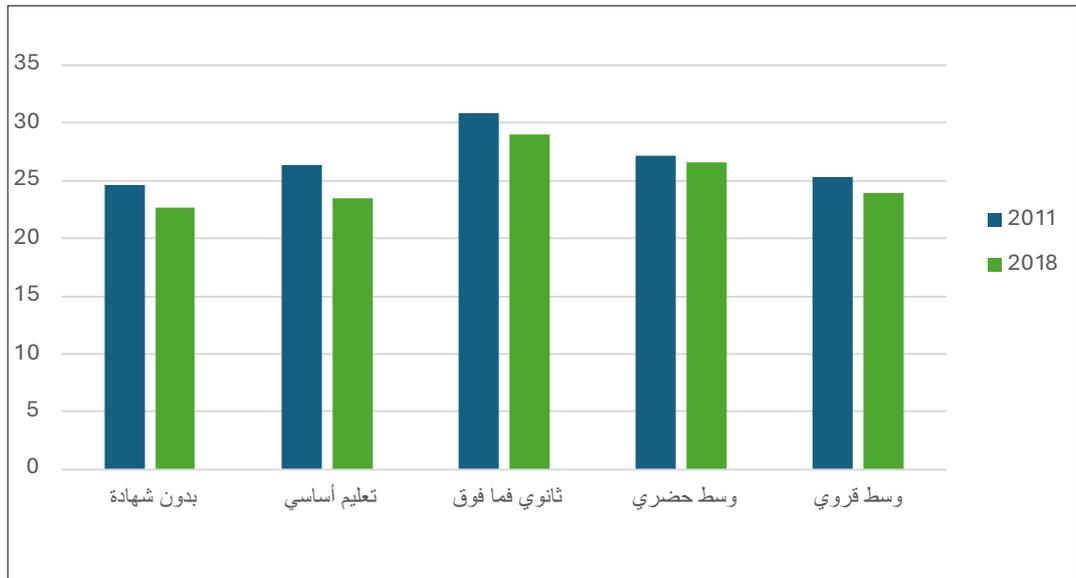
المصدر : الإحصاءات العامة للسكان والسكنى (1994, 2004, 2014) البحث الديموغرافي (2009-2010) البحث حول السكان والأسرة 2018

إلى جانب هذا التوجه الجديد في الخصوبة بين الأزواج المغاربة، يلاحظ مع ذلك انخفاض غير متوقع في سن الزواج الأول خاصة عند الفتيات. وعليه و من خلال دراسة الرسمين البيانيين رقم 2 ورقم 6 ، يمكننا أن نستنتج بوضوح انخفاضاً في سن الزواج الأول للمرأة منذ سنة 2004. وقد لوحظ هذا الانخفاض عند النساء المتعلّمات أو الأقل تعليماً، وكذلك بين اللواتي يعشن في المناطق القروية أو الحضرية. وهو انخفاض قد يصل إلى 2.9 سنة عند النساء الحاصلات على المستوى التعليمي الأساسي و1.4 سنة عند الفتيات في المناطق القروية وذلك بين سنتي 2011 و2018.

ومع بلوغ نسبة استعمال وسائل منع الحمل مستوى 70% على الصعيد الوطني، فإن هذا التوجه الجديد لأحد العوامل المحددة للخصوبة، الذي هو السن عند الزواج الأول، قد انعكس على السلوك الإنجابي للأزواج الذي رافقه ارتفاع طفيف في الخصوبة، مما أدى إلى ظهور توجه جديد لهذه الأخيرة بعيداً عن النموذج الكلاسيكي لانخفاض هذه الظاهرة كما شهدتها الفترة الممتدة بين 1960 و2010. وعليه وجب إثارة اهتمام المختصين في مجال السكان نحو هذا التوجه الجديد، نظراً لتأثير ظاهرة الخصوبة على التركيبة العمرية للسكان والمكانة التي تشغلها في السياسات العمومية على المستويين الاقتصادي والاجتماعي

الرسم البياني 6

تطور متوسط سن الزواج عند النساء بين 2011 و 2018 حسب مستوى الدبلوم ووسط الإقامة



المصدر: البحث حول السكان والصحة (2011 ، 2018)

وتجدر الإشارة إلى أن التوقعات السكانية للفترة الممتدة بين 2014 و2050، والتي تم إعدادها من طرف المندوبية السامية للتخطيط (2017)، على أساس معطيات التعداد السكاني لسنة 2014، والتي استندت على فرضيات توقعت استمرار التوجه التنازلي في الخصوبة. كما توقعت الوصول إلى مستوى معدل تعويض الأجيال في حدود سنة 2020، مع العلم أن الإحصاء العام للسكان والسكنى الذي أجري سنة 2004 قد مكن آنذاك من تسجيل الإشارات الأولى لهذا المعدل

ثالثاً: ارتفاع الخصوبة معتدل نسبياً مقارنة مع ما لوحظ في دول عربية أخرى

إن التغير المعاكس في منحني الخصوبة خلال العقد الأخير لا يخص المغرب فقط، بل لوحظ كذلك في دول عربية أخرى كالجزائر ومصر وتونس حيث سجل مؤشر الخصوبة التركيبي انتعاشاً كبيراً خاصة في مصر والجزائر (Y. Courbage, 2015)

فحسب Y. Courbage, 2015 فإن مصر، عرفت انتقالاً ديموغرافياً مضاداً، حيث شهدت الخصوبة انخفاضاً منتظماً إلى غاية سنة 2000 لتصل إلى 3 أطفال لكل امرأة، ثم ارتفاعاً إلى ما يقارب 3.5 طفل لكل امرأة سنة 2014. وقد لوحظ هذا الارتفاع بين جميع فئات السكان (A. Goujon et Z. Al Zalak, 2018)، سواء بين النساء اللاتي يعشن في المناطق الحضرية أو المناطق القروية، ونفس الشيء بين المتعلقات والأقل تعليماً، وأخيراً بين الفقيرات والغنيات. ولاحظ المؤلفان أيضاً أن النساء تصبحن أمهات في سن أصغر حيث «ارتفع معدل الخصوبة بين سنتي 2008 و2014 لدى جميع الأعمار، ولكن بشكل خاص عند الفئة العمرية 20-24 سنة، وهي الفئة ذات أعلى خصوبة خلال سنة 2014 وعند الفئة العمرية 25-29 سنة. وهذا أمر مثير للاهتمام لأنه، مع التحول الديموغرافي، تميل ذروة الخصوبة في بلد ما إلى النزوح نحو أعمار متأخرة. وفي ظل النموذج الحالي، سيكون لدى المرأة المصرية بالفعل 2.7 طفل في عمر 32 عاماً، بعبارة أخرى ستلد المرأة المصرية عند هذا العمر ثلاثة أرباع الأطفال الذين ستنجبهم طوال حياتها.» انظر (A. Goujon et Z. Al Zalak (2018).

وفي الجزائر بلغت الخصوبة ذروتها في أوائل السبعينيات بـ 8 أطفال لكل امرأة. وشهد مؤشر الخصوبة التركيبي انخفاضاً حاداً ليصل إلى 2.5 طفل لكل امرأة سنة 2002. هذا الانخفاض في الخصوبة لم يستمر طويلاً حيث تم تسجيل انتعاشاً كبيراً ليبلغ مستوى مؤشر الخصوبة التركيبي لـ 3 أطفال لكل امرأة سنة 2019. وتبقى مستويات ارتفاع الخصوبة في الجزائر ومصر أعلى نسبياً من المستوى الذي تم تسجيله في المغرب سنة 2018.

ومن جهتها، شهدت تونس تراجعاً سريعاً في معدلات الخصوبة، التي انتقلت من 7 أطفال لكل امرأة سنة 1966 إلى 2.05 سنة 2001، وهو انخفاض كبير يعكس التغيرات التي طرأت على السلوك الإنجابي في هذا البلد. وقد سجل مؤشر الخصوبة التركيبي ارتفاعاً طفيفاً بعد ذلك ليستقر عند 2.2 طفل لكل امرأة سنة 2018.

وبذلك يمكن القول أن النمط الانتقالي للخصوبة في تونس يشبه نظيره في المغرب. ومن ناحية أخرى، تتميز مصر والجزائر بنمط فريد إلى حد ما فيما يخص المرحلة الانتقالية للخصوبة، والتميزة بارتفاع في متوسط عدد الأطفال لكل امرأة حتى قبل أن تصل أو أن تنخفض إلى ما دون مستوى تعويض الأجيال. Zahia Ouadah-Bedidi, Jacques Vallin, Ibtihel Bouchoucha, (2012).

رابعاً : انتعاش الخصوبة في سياق يتسم بصعوبات ولوج المرأة إلى سوق الشغل

بالموازاة مع التوجهات الجديدة في مستوى الخصوبة وكذا سن الزواج الأول عند النساء، يستمر ولوج الفتيات إلى التعليم وخاصة التعليم العالي في التزايد من سنة إلى أخرى. إقبال متزايد على التمدرس وصف بثورة صامتة من طرف Marie-France Lange, (2018). وقد هم هذا الإقبال على التمدرس لدى الفتيات جميع المستويات: الابتدائي والثانوي والعالي.

وعلى سبيل الاستشهاد ففي المستوى العالي مثلاً تظهر البيانات الصادرة عن وزارة التعليم العالي بوضوح أنه خلال السنة الجامعية 2022-2023، فإن عدد الفتيات في الدراسات الجامعية تجاوز عدد الفتيان، حيث بلغ معدل التأنيث 53.6% (54.1% بالنسبة لمستوى الإجازة و51.7% لمستوى الماجستير). وبالنسبة لمختلف الشعب فإن هذه النسبة تناهز 51.2% بالعلوم القانونية والاقتصادية، 69.3% بالنسبة لعلوم التربية، 51.4% بالنسبة لعلوم الهندسة و55.1% بالنسبة للآداب والعلوم الإنسانية، و56.1% بالنسبة لطب الأسنان، وأخيراً 58.1% في العلوم والتقنيات

أما بالنسبة للخريجين، فإن أداء الفتيات أفضل بكثير من أداء الفتيان، حيث بلغ عدد تأنيث الخريجين خلال العام الدراسي 2022/2021 نسبة 57%، وذلك في جميع الشعب. علماً بأن هذه النسبة بلغت 49% فقط خلال العام الدراسي 2008-2007. وفيما يخص الشعب، شهدت بعض المعدلات تغييراً كبيراً بين السنتين الجامعتين 2008/2007 و2022/2021، كما هو الحال فيما يخص قطاع العلوم والتكنولوجيا حيث بلغت نسبة التأنيث 60.9% خلال السنة الجامعية 2022/2021 مقابل 45.2% خلال السنة الجامعية 2008/2007. أما في مدارس التجارة والأعمال فقد ارتفعت نسبة التأنيث من 64.5% إلى 67.5%، والشيء نفسه بالنسبة لكليات العلوم القانونية والاقتصادية حيث يمثل حضور الإناث نسبة 56.3% خلال 2022/2021 مقابل 51% خلال 2008/2007، مما يدل على تزايد اختيار الفتيات الاستمرار في الدراسة إلى المستوى العالي هدفاً للحصول على الشهادة من أجل ولوج سوق العمل

ولا يستطيع أحد أن ينكر مدى الانعكاس الإيجابي للرأس المال البشري لدى الفتيات على تعزيز مكانتهن داخل المجتمع، وبالتالي على سلوكهن بالنسبة للزواج والإنجاب. وعلى الرغم من أهمية دور التمدرس في تحويل المجتمعات وكونه رافعة لاكتساب المعرفة، فإنه ما يزال غير كاف لتنمية استقلالية المرأة المغربية وتطوير اعتمادها على الذات حيث أن مشاركة المرأة في الحياة الاقتصادية، إلى جانب المعارف المكتسبة من خلال ولوجهن إلى التعليم المدرسي، هو ما ينعكس على سلوكهن الإيجابي وبالتالي انخفاض في مستويات الخصوبة. ويظهر هذا الانعكاس من خلال السن عند الزواج الأول والسن عند الولادة الأولى واستخدام وسائل منع الحمل. فالفتاة التي تمارس نشاطاً اقتصادياً، خارج نطاق الأسرة، لديها فرصاً أكبر للاتصال بالعالم الخارجي والمزيد من الاستقلالية والاعتماد على الذات، من خلال تبني مواقف عقلانية فيما يتعلق بتنظيم أسرتها (Ajzbilou, 1995)

وعليه، فإذا كانت الفتيات المغربيات تفرضن أنفسهن بشكل متزايد من خلال اختيارهن مواصلة دراستهن لأطول فترة ممكنة بهدف الحصول على شهادة تضمن لهن عمل في سوق الشغل، وبالتالي راتب يسمح لهن بالاستقلال المالي، فإن برامج الشغل المعتمدة لا توفر لهن فرصاً كافية لولوج سوق الشغل مقارنة بالذكور. حيث أن ولوج، الفتاة المتمدرسة والحاصلة على دبلوم، لسوق الشغل كمقابل للاستثمار في تعليمها لا زال يواجه بعض المعوقات وبالتالي حصولها على عمل خارج نطاق الأسرة. وفي هذا السياق فإن البيانات المستقاة من البحوث حول التشغيل التي أجرتها المندوبية السامية للتخطيط منذ سنة 2010 تبرز بشكل واضح هذه الصعوبات (المندوبية السامية للتخطيط، 2023)، حيث تشارك المرأة بشكل أقل بكثير من الرجل في النشاط الاقتصادي، كما أنها أكثر عرضة للبطالة وذلك لفترة طويلة كما تم التأكيد عليه من طرف (Ibourk, A., El Aynaoui, K., Ghazi, T., 2020).. وكنتيجة لذلك استمر معدل البطالة في الارتفاع لديهن خلال العقد الماضي وخاصة بالنسبة للتي تتوفر على شهادة. ففي المناطق الحضرية، ارتفعت نسبة البطالة للحاصلات على شهادة من 25.1% سنة 2010 إلى 33.7% سنة 2022. هذه البطالة نجدها منتشرة بشكل أكبر خاصة لدى الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و24 سنة، سواء في المناطق الحضرية أو القروية حيث ارتفع معدل البطالة عندهن في هذه الفئة العمرية من 34.8% سنة 2010 إلى 58.5% في الحواضر سنة 2022، ومن 5% إلى 18% في القرى. وفي سنة 2022، تؤكد البيانات الخاصة بالتشغيل أن الفتيات في المناطق القروية اللاتي حصلن على شواهد في التعليم العالي تجد أنفسهن أكثر عرضة للبطالة من نظيراتهن في المناطق الحضرية، أي بنسبة 52.4% للأولى مقابل 33.8% للثانية

ويبين البيان رقم 7 تطور معدل البطالة عند النساء في الفئتين العمريتين 15-24 سنة و25-34 سنة، بين سنتي 2004 و2022، مقارنة بمؤشر الخصوبة التركيبي خلال نفس الفترة، حيث تتأكد العلاقة بين تطور الخصوبة و معدل البطالة. فالصعوبات التي تواجهها الفتيات، المتعلمات وغير المتعلمات، لولوج سوق العمل، وخاصة ضمن الفئتين العمريتين 15-24 و25-34، قد تكون سبباً في انخفاض السن عند الزواج الأول، وبالتالي انتعاش في الخصوبة. وعليه فإن الفتاة الحاصلة على شهادة والتي تجد نفسها عاطلة عن العمل قد تتجه نحو اختيار الزواج وربما إنجاب أطفال في سن مبكرة

الرسم البياني 7

تطور نسبة البطالة (%) لدى النساء في الفئتين العمريتين 24-15 و 25-34 سنة وكذا المؤشر التركيبي للخصوبة، الوسط الحضري



المصدر: البحوث حول التشغيل (2004، 2010، 2014، 2018، 2019، 2022)، البحث الديموغرافي 2009-2010، البحث حول السكان والصحة 2018، البحث حول الأسر 2019.

وهو الحال أيضا لدى الشباب غير المتمدرسين وغير المزاولين لعمل أو تدريب، والذين يطلق عليهم NEET (Not in Education, Employment or Training) (ليسوا في التعليم أو العمل أو التدريب)، حيث بلغت نسبتهم 26% سنة 2021 (38.8% بالنسبة للإناث مقابل 13.6% للذكور). ذلك ان التواجد في وضع NEET مصحوبا بعم إيجاد تواصل بشبكة سوق الشغل يؤدي حتما إلى انخفاض في إمكانية إيجاد فرص للعمل، وبالتالي، التعرض لبطالة طويلة الأمد، وخاصة عند الفتيات (Ibourk, A. and El Aynaoui, 2022)، الشيء الذي يجعلهن يفكرن في الزواج وكذا إنجاب أطفال حتى قبل الحصول على عمل

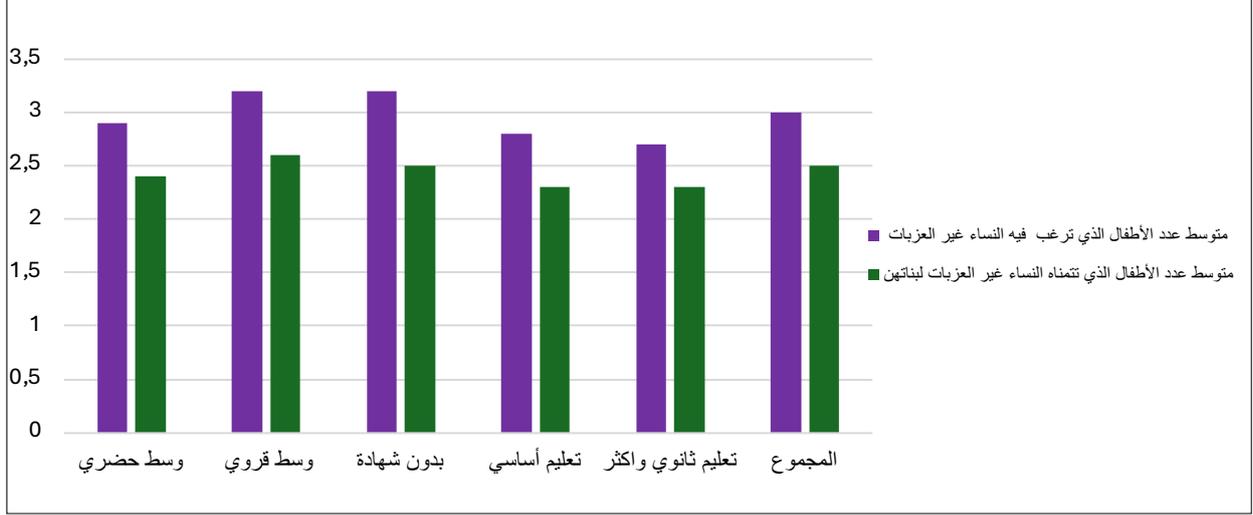
وقد تم التطرق لهذا التفسير أيضا بالنسبة لحالة مصر والجزائر وتونس، حيث يرتبط انتعاش الخصوبة بالظروف الاقتصادية والصعوبات التي تواجهها المرأة في الوصول إلى سوق الشغل (Z. Ouadah-Bedidi et al. (2012)، مما يجعل الفتيات المتعلقات عدم التردد في تقديم الأمومة في انتظار الحصول على عمل كما تم التأكيد عليه من طرف (A. Goujon et Z. Al Zalak (2018).

خامسا : ماذا عن استمرار هذا الانتعاش في الخصوبة في المستقبل ؟

من الطبيعي جدا أن نتساءل عن مدى استمرار الانتعاش الذي لوحظ في الخصوبة خلال السنوات الأخيرة، وكذلك مدى ارتفاع معدلات الخصوبة في السنوات المقبلة. فنتائج الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2024 إلى جانب بحث نوعي حول السلوك الإنجابي للمرأة المغربية ستساعد على الفهم المتكامل والجيد لهذا التوجه الجديد للخصوبة في المغرب واستخلاص نتائج واضحة حول دوافعه وامتداده

الرسم البياني 8

متوسط عدد الأطفال التي ترغب فيه النساء وكذا متوسط عدد الأطفال الذي تتمناه لبناتهن حسب وسط الإقامة ومستوى التعليم بالنسبة للنساء غير العزبات بين 15 و 49 سنة



المصدر: البحث الوطني حول السكان والصحة لسنة 2018

إلا أنه ومن المؤكد أن المعايير الاجتماعية والثقافية ومؤسسة الأسرة المغربية اليوم، وكذلك الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للأزواج، لا تتلاءم ومعدلات خصوبة مرتفعة. فاختيار عدد محدد من الأطفال أضحى قرارا يمتلكه الزوجين معا ولم يعد قرارا للأسرة الممتدة كما كان عليه الأمر في السابق كقاعدة في النموذج التقليدي. وبالتالي فالأولية أصبحت تعطى للكيف بدل الكم في اختيار عدد الأطفال. ذلك أن الأزواج يفضلون عددا أقل من الأطفال، يستطيعون تعليمهم إلى مستويات متقدمة وكذا الاعتناء بهم أكثر. الشيء الذي يمكن من القول أن معدلات مرتفعة نسبيا للخصوبة أصبحت جزءا من الماضي. وهذا ما يمكن استخلاصه من خلال استغلال نتائج السؤال المطروح حول متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه من لدن النساء غير العازبات والعدد الذي ترغبنه لبناتهن وذلك خلال البحث الإحصائي التي أجرته وزارة الصحة سنة 2018. وكما هو مبين في البيان رقم 8، فإن النساء غير العازبات اللائي شملهن الاستطلاع سنة 2018 يرغبن في الحصول على عدد أقل من الأطفال بالنسبة لبناتهن مقارنة بمستوى إنجابهن المنشود. وعليه فإن متوسط عدد الأطفال لكل امرأة سوف يتأرجح حول 2.5

خاتمة

يتبين بوضوح من خلال معالجة معطيات التعدادات والاستقصاءات التي قامت بها المندوبية السامية للتخطيط ووزارة الصحة، حول السلوك الإنجابي للمرأة في المغرب، وعلى غرار ما يحدث في بلدان عربية أخرى، فإن متوسط عدد الأطفال لكل امرأة قد شهد انتعاشا طفيفا منذ سنة 2010. وقد لوحظ هذا الانتعاش في كل من المناطق الحضرية والقروية معا، كما رافقه انخفاض في سن الزواج الأول لدى النساء. وما يثير الاهتمام أكثر هو أن هذا الانتعاش تزامن مع ارتفاع معدلات التمدرس عند الفتيات وفي المقابل تزايد العوائق المرتبطة بولوج المرأة لسوق الشغل وبالتالي مزاولتها لنشاط اقتصادي خارج نطاق الأسرة. وقد يكون لهذا الوضع سببا في انخفاض سن الزواج الأول عند النساء، وبالتالي الانتعاش الملحوظ في الخصوبة. ومن خلال كونهن متعلقات و حاصلات على شواهد لكن من دون عمل خارج نطاق الأسرة، مما قد يدفعهن إلى تفضيل الزواج وربما إنجاب الأطفال في سن مبكرة.

و على الرغم من أنه من المبكر جدا الجزم بشأن الطبيعة الدائمة أو المؤقتة لهذا التطور الحديث للخصوبة، إلا أنه من المؤكد أن الأعراف الاجتماعية والثقافية ومؤسسة الأسرة المغربية اليوم، وكذا الأوضاع الاقتصادية والعلاقات الاجتماعية بين الأزواج، لا تتلاءم وخصوبة نسبيا مرتفعة، وان متوسط عدد للأطفال قد يتأرجح حول 2.5 طفل لكل امرأة

البليوغرافيا

Ajbilou,(1998), Analyse de la variabilité spatio-temporelle de la primo-nuptialité au Maghreb (1970-1980), Brylant-Academia, Louvain-la-Neuve. Belgique.

Ajbilou, A., (1995), " La transition de la fécondité : une analyse comparative entre les trois pays du Maghreb : Algérie, Maroc et Tunisie " In Revue marocaine de droit et d'économie du développement, n°36, Casablanca, pp.111-125.

Ajbilou, A., (1991), " Relation entre Nuptialité et Fécondité au Maghreb ", Thèse de 3ème cycle en démographie, présentée publiquement à l'Institut de Démographie de l'Université Catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve, Belgique.

Duchêne, J. et Ajbilou, A., (1995), " Structures, nuptialité et fécondité dans les déclinés de natalité d'hier et d'aujourd'hui ", In Transitions Démographiques et Sociétés, édité par D. Tabutin et al. Chaire Quetelet 1992, Louvain-la-Neuve, Belgique, pp. 283-300.

HCP (2023), les femmes marocaines en chiffres, Édition 2023, In www.hcp.ma.

HCP (2017), Projections de la population et des ménages 2014-2050, in www.HCP.ma.

CERED (2006a), Démographie marocaine : tendances passées et perspectives d'avenir, travail élaboré dans le cadre de 50 ans de développement humain : perspectives 2025. Rabat.

CERED (2006b), Politiques de population et développement humain au Maroc : bilan des cinquante années passées, travail élaboré dans le cadre de 50 ans de développement humain : perspectives 2025. Rabat.

CERED, (2004), Population et Développement au Maroc : dix ans après la Conférence internationale sur la population et le Développement (Caire, 1994), Rabat.

Courbage, Y. (2017), Où en est la transition démographique dans le monde arabe?, <https://iremno.org/publications/analyses/transition-demographique-monde-arabe-question-cruciale-societes-de-region-2/>

Courbage, Y. (2015), Égypte, une transition démographique en marche arrière, <https://orientxxi.info/magazine/egypte-une-transition-demographique-en-marche-arriere,0956>

Courbage, Y. (2002), « Sur les pas de l'Europe du Sud : la fécondité au Maghreb », In Achever la transition de la fécondité, Bulletin démographique des Nations Unies Numéro spécial, nos 48/49.

Courbage, Y. (1996), Le Maroc de 1962 à 1994 : fin de l'explosion démographique ? La documentation française Maghreb Machrek 1996/3, n 153.

El Aynaoui, K et Ibourk, A, (2018), Les enjeux du marché de l'emploi au Maroc, Policy Center for the New South, Rabat.

B. Gastineau et A. Adjamagbo (2014), « Les droits individuels face aux politiques de population. Regard sur trois pays africains : Bénin, Madagascar, Maroc », Dans Autrepart 2014/2 (N° 70), pp. 125-142.

A. Goujon et Z. Al Zalak (2018), « Pourquoi la fécondité augmente-t-elle à nouveau en Égypte ? », Population & Sociétés n° 551, pp. 1-4, Éditions Ined.

HCP (2019), « Note sur le niveau et la tendance de la fécondité au Maroc », www.hcp.ma

Ibourk, A et El Aynaoui, K. (2022), Jeunes Neets et intermédiation sur le marché du travail en milieu rural, Policy Paper, 06/22, Policy Center for the New South.

Ibourk, A et El Aynaoui, K., Ghazi, T. (2020), L'autonomisation économique des femmes marocaines au temps de la Covid-19 et d'avant : comprendre pour agir, Research Paper, 20-10, Juillet 2020. Policy Center for the New South.

LANGE, Marie-France, [2018]. « Une discrète révolution mondiale : la progression de la scolarisation des filles et des jeunes filles dans les pays du Sud », Autrepart, Revue des sciences sociales du Sud (87), pp. 3-33.

D. Tabutin (1980), Problèmes de transition démographique : schémas classiques, problèmes d'analyse, interactions mouvement structures, Cabay, Librairie-Editeur, Louvain-la-Neuve. Belgique.

Zahia Ouadah-Bedidi, Jacques Vallin, Ibtihel Bouchoucha (2012), « La fécondité au Maghreb : nouvelle surprise », Population & Sociétés, n° 486, pp.1-4, Éditions Ined.

مركز السياسات من أجل الجنوب الجديد

يعتبر « مركز السياسات من أجل الجنوب الجديد » مركزا مغربيا للدراسات، مهمته الإسهام في تطوير السياسات العمومية الاقتصادية منها والاجتماعية والدولية التي تواجه المغرب وباقي الدول الإفريقية بصفتها جزءاً لا يتجزأ من الجنوب الشامل. وعلى هذا الأساس يعمل المركز على تطوير مفهوم "جنوب جديد" منفتح ومسؤول ومبادر؛ جنوب يصوغ سرديته الخاصة، ويبلور تصورات ومنظوره لحوض المتوسط والجنوب الأطلسي، في إطار خال من أي مركب تجاه باقي العالم.

كما يهدف المركز، من خال أعماله، إلى مواكبة السياسات العمومية في إفريقيا، معتمداً في ذلك على خبراء دول الجنوب وتصوراتهم للتطورات الجيوسياسية التي تهم منطقتهم. ويتمثل هذا التموذج، القائم على تطوير الحوار والشراكات المختلفة، في تجميع الخبرة الإفريقية الكافلة بالإسهام في تشخيص التحديات المطروحة وإيجاد السبل الناجعة لمعالجتها

و لبلوغ هذا الهدف، يجند "مركز السياسات من أجل الجنوب الجديد" عدداً من الباحثين المرموقين يساهم في نشر أعمالهم. ويستثمر في شبكة من الشركاء ينتمون لمناطق مختلفة من العالم. كما ينظم المركز على مر السنة سلسلة من اللقاءات، مختلفة المستويات، أهمها: "المؤتمر الدولي للحوارات الأطلسية" و"المؤتمر الإفريقي السنوي للسالم والأمن

و وعيا منه بدور الشباب في تقوية الدفاع بالحوار بين الأجيال، يعمل المركز على بناء وتكوين مجموعة من الشباب عبر برنامج "القادة الرواد للحوارات الأطلسية" الذي يفوق 300 عضواً. ويشكل هذا البرنامج فضاءاً للتعاون والتواصل بين أفراد جيل جديد من صناع القرار ينتمون إلى المرافق الحكومية ومجال الأعمال والمجتمع المدني

الآراء الواردة في هذا المنشور هي آراء الكاتب.

مركز السياسات من أجل الجنوب الجديد

العنوان : جامعة محمد السادس متعددة التقنيات، سلا-الرباط، المغرب.
البريد الإلكتروني : contact@policycenter.ma
الهاتف : 212+ 5 37 54 04 04 الفاكس : 212+ 5 37 71 31 54
الموقع الإلكتروني : www.policycenter.ma

لمتابعنا على مواقع التواصل الاجتماعي: