

**مذكرة حول مستوى واتجاه**

**الخصوبة في المغرب**

إن انتقال الخصوبة هو مرور من مستوى خصوبة مرتفع نحو آخر منخفض حتى بلوغ مستوى استبدال الأجيال، والذي يمكن تجاوزه أحيانا. بعد انتهاء هذا التطور، يبدأ الانخفاض دون توقف. وهذا الشكل التقليدي، حقا تأكد في عدد من الدول، غير أنه، لم يلاحظ بشكل شمولي.

* بداية ارتفاع الخصوبة ؟

لقد انخفضت الخصوبة في المغرب بشكل ملحوظ منذ بداية الستينات. فقد انتقلت من 7,2 طفل لكل امرأة سنة 1962 إلى 3,28 سنة 1994، و2,47 سنة 2004 ثم 2,19 سنة 2010، قبل أن تعرف استقرارا نسبي (2,20 طفل لكل امرأة) سنة 2014. في المجال القروي، انخفضت الخصوبة من 6,91 سنة 1962 إلى 4,25 سنة 1994، ثم إلى 3,06 سنة 2004، وبعدها إلى 2,70 سنة 2010 و2,55 سنة 2014. بينما في المجال الحضري، انخفضت على التوالي من 7,77 إلى 2,56، ثم 2,05 و1,80 قبل ارتفاع طفيف إلى 2,01 أطفال لكل امرأة سُجل سنة 2014.

غير أن هذا التراجع توقف، لأن المعدل التركيبي للخصوبة المنبثق من الإحصاء العام للسكان والسكنى 2014 (2,21 طفل) هو أكثر بقليل من المعدل المسجل في البحث الوطني الديمغرافي متعدد الزيارات 2009-2010 (2,19 طفل) نظرا للتزايد الطفيف للخصوبة في الوسط الحضري( 1,8 مقابل 2,01 أطفال) (الشكل 1).

**الشكل 1 : مستويات الخصوبة (المعدل التركيبي للخصوبة)**

**مجموع المغرب وحسب وسط الإقامة ما بين إحصاءات 1970 و2014**

**القروي**

**الحضري**

**المجموع**

* مكونات الخصوبة

هذا الاتجاه التنازلي للخصوبة يرجع، أساسا، إلى عاملين رئيسيين. أولا إلى تراجع سن الزواج الأول، والذي انتقل في المتوسط من 17,3 سنة عند النساء في 1960 إلى 25,7 سنة في 2014. ثم للدور الهام الذي يلعبه منع الحمل. والذي كان يقدر بـ 19,4% في بداية سنوات الثمانينات، ولم يتوقف عن الارتفاع حى بلوغ 70,8% سنة 2018.

بالإضافة إلى ذلك، فقد سجل أن سن الزواج الأول عند المرأة يتغير وفقًا للظروف من خلال الاستجابة للأزمات، خصوصا أزمات القوام أو الظروف الاقتصادية المواتية، وتنخفض الخصوبة أو تزيد تبعًا لذلك. وهكذا، فقد تلاشت الزيادة الإجمالية في سن الزواج الأول عند المرأة المغربية منذ سنة 2004، حيث انخفضت من 26,3 سنةفي 2004 إلى 25,7 سنة في 2014 و25,5 سنةفي 2018. وقد لوحظ هذا الانخفاض عند النساء القرويات، حيث انتقل من 25,5 سنة في 2004 إلى 24,8 سنة في 2014 و23,9 سنة في 2018. في المقابل، بالنسبة للمرأة الحضرية، تم تسجيل بداية تصاعد سن الزواج الأول في 2018، حيث انتقل من 27,1 سنة في 2004 إلى 26,4 سنة في 2014 و26,6 سنة في 2018.

إن معدلات الخصوبة حسب سن المرأة تكشف أنه طرأ ارتفاع طفيف لهاته المعدلات، ما بين 2004 و2014، عند النساء البالغات من العمر أقل من عشرين سنة سواء في الوسط الحضري أو الوسط القروي (الشكل 2).أما ارتفاع الخصوبة لدى النساء البالغات من العمر أزيد من 35 سنة لم يخُص سوى الوسط الحضري وهَمّ شبه جل المدن الكبرى.

**الشكل 2 : معدل الخصوبة (%) حسب السن**

**في المغرب ما بين 2004 و 2014**

مجموع المغرب 2004

مجموع المغرب 2014

وقد يرجع هذا الارتفاع في الوسط الحضريلكون أن النساء في الوسط الحضري يملن إلى تأجيل مشروع الزواج، مؤقتا، ويفضلن، أولا، تحقيق الذات والحصول على استقلال مالي. وللقيام بذلك، يخترن مواصلة دراستهن والحصول على عمل. هذا يمكن أن يفسر كون أنهن يتزوجن، نسبيا، متأخرات. ومع ذلك، فبمجرد الارتباط تصبح مسألة الخلف أولوية بسبب الضغوط البيولوجية بحيث أنه بالإضافة إلى مخاطر تعقد الحمل، فإن خصوبة المرأة تنخفض مع التقدم في السن.

بالمقابل، فإن ارتفاع معدل الخصوبة عند اللواتي يبلغن أقل من 20 سنة خصّ في نفس الوقت وسطين الإقامة الاثنين علما أن الخصوبة عند هاته المجموعة العمرية تعتبر دائما منخفضة. وإذا كانت هاته الوضعية، نسبيا، مفهومة بالنسبة للوسط القروي نظرا للعادات والتقاليد التي تميزه، فإنها تظل مفاجئة للوسط الحضري. فللوهلة الأولى، وعلما أن العلاقات الجنسية والولادات هي غير مقبولة إلا في إطار الزواج، فهذا يعني أن نسبة النساء غير العازبات في هاته المجموعة قد ارتفعت، منتقلة من 6% سنة 2004 إلى 7% سنة 2014، ومن 5% إلى 6% في الوسط الحضري ومن 8% إلى 9% في الوسط القروي.

وقد ارتفعت نسبة النساء المتزوجات من 52,8% إلى 58% ما بين 2004 و2014. خلال نفس الفترة، انتقل متوسط سن الزواج الأول عند النساء من 26,3 إلى 25,8 سنة. هذا الوضع، بالتأكيد، يرجع إلى الارتفاع الهام لنسبة الشابات المتزوجات. وقد ارتفع معدل النساء غير المتزوجات اللائي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 سنة من 38,7%في سنة 2004 إلى 47%في سنة 2014. وهذه الزيادة الإجمالية هي نتيجة لتلك المسجلة في الوسط الحضري و لأخرى أكبر في الوسط القروي. أيضا، ارتفع هذا المعدل بشكل طفيف عند الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 25 و 29 ما بين 2004 و2014 من 31,3% إلى 32,6%. وهذا ناتج عن زيادة قدرها 4 نقاط مئوية على المستوى الحضري وانخفاض طفيف قدره 1,5 نقطة مئوية على المستوى القروي.

وقد ارتفعت الخصوبة عند المجموعة العمرية 15-19 سنة سواء في المدن الكبرى أو في الوسط القروي (الشكل 3). فقد ارتفعت بنسبة 41% في طنجة، 35% في الدار البيضاء، 24% في مكناس و5% في الرباط – سلا. في المجموعة العمرية 35 سنة فما فوق، وباستثناء مدينة فاس، حيث معدل الخصوبة انخفض، فقد سجل ارتفاع يقدر بنسبة 12% في مدينة مراكش، 11% في الرباط – سلا وحوالي 7% في الدار البيضاء. في المقابل، في الوسط القروي، وبالنسبة لنفس المجموعة، عرفت الخصوبة انخفاضا يقدر بحوالي 23%. أما باقي المجموعات العمرية، من 20 إلى 34 سنة، فعلى العموم انخفضت الخصوبة باستثناء طنجة التي سُجل بها ارتفاع بـ 6% عند المجموعة العمرية 20-24 سنة.

**الشكل 3 : تزايد الخصوبة (%) حسب السن**

**ووسط الإقامة (%) بين إحصاءي 2004 و2014**

**مكناس**

**القروي**

**باقي الوسط الحضري**

**فاس**

**طنجة**

**مراكش**

**الرباط - سلا**

**الدار البيضاء**

* اشكالية اتجاه الخصوبة في المغرب

تشير بعض الدراسات الحديثة إلى بداية استقرار الخصوبة أو حتى أحيانا بداية ارتفاع مسجلة في بعض مناطق العالم، خصوصا، في الدول العربية.

في سنة 2015، عرفت بعض الدول ارتفاعا غير عادي للخصوبة خلال الفترة 2005-2015. فهو، نسبيا، أضعف في تونس والمغرب لكنه استمر في الجزائر حيث ارتفعت الخصوبة من 2,4 إلى 2,9 طفل لكل امرأة ما بين 2000-2005 و2010-2015. كما استقر تراجع الخصوبة في العراق والأردن. وفي مصر، انتقل المؤشر التركيبي للخصوبة من 3,0 إلى 3,5 ما بين 2008 و2014. هاته الزيادات كانت مسبوقة بتباطؤ في معدل انخفاض الخصوبة.

في المغرب، النتائج الأولية للبحث الوطني حول السكان وصحة الأسرة (2018) تشير إلى أن الخصوبة تسجل انخفاضا مقارنة مع بحث 2011 (الشكل 4).

إن تطور الخصوبة في المغرب من خلال البحوث الديمغرافية والصحية يبين أنه بعدما تراجعت الخصوبة بشكل متواصل منذ سنين، فقد سجلت تزايد طفيف في 2011 مقارنة بـ 2004، بعدما انتقلت من 2,5 إلى 2,59 طفل لكل امرأة، قبل أن تتراجع مجددا إلى 2,38 طفل لكل امرأة في 2018. ورغم هذا الانخفاض المسجل، فيضل هذا المعدل الأخير أعلى من المسجل في الإحصاء العام للسكان والسكنى لسنة 2014 (2,21 أطفال).

**الشكل 4 : مستوى الخصوبة (المؤشر التركيبي للخصوبة)**

**مجموع المغرب وحسب وسط الإقامة ما بينالبحوثالصحية 1987 و2018**

**الحضري**

**القروي**

**المجموع**

على العموم، وإلى غاية 2010، اتجهت الخصوبة نحو الانخفاض، وهذا رغم التقلبات الطفيفة الملاحظة ما بين 1992 و 1997. وابتداء من 2014، بدأت الخصوبة تعرف ارتفاعا طفيفا، في الواقع، في كلا وسطي الإقامة، واستمرت إلى غاية 2018. وبالتالي فإن المعدل التركيبي للخصوبة المعلن عنه في 2014 والذي كان يقدر بـ 2,21 طفل لكل امرأة، والذي هو أعلى بقليل من المسجل في 2010 (2,19 طفل لكل امرأة)، قد استمر في تزايده ليصل إلى 2,38 طفل لكل امرأة سنة 2018 (الشكل 5).

**الشكل 5 : مستوى الخصوبة (المؤشر التركيبي للخصوبة)**

**مجموع المغرب وحسب وسط الإقامة ما بين 1982 و2018**

**المجموع**

**الحضري**

**القروي**

إن التقلبات الملاحظة في حدة الخصوبة تدفعنا إلى الاستسلام باختيار اتجاه واضح. فإذا حللنا، بشكل معزول، معطيات إحصاءات السكان وتلك الخاصة بالبحوث الديمغرافية والصحية، فإن الاتجاه عموما نحو الانخفاض. في حين، إذا جمعنا بين مصدري المعطيات، فإن الاتجاه يتغير نحو الارتفاع ابتداء من 2010.

إن تقديرات الخصوبة، بالنسبة للإحصاءات والبحوث الميدانية للديمغرافية والصحة (EDS)، يجب أن تكون، للوهلة الأولى، قريبة أو مماثلة، غير أن هذه الملاحظة تثير أسئلة ذات طابع منهجي، خصوصا، المتعلقة بطبيعة والفترة المرجعية لكل عملية إحصائية. ومن المؤكد أن عمليات إحصائية مستقبلية أخرى سوف تؤكد أو تنفي الاتجاه التصاعدي المحتمل للخصوبة في المغرب.