

# الجمهورية الإسلامية الموريتانية

شرف - إخاء - عدل



الوكالة الوطنية للإحصاء  
والتحليل الديموغرافي والإقتصادي  
ANSADE



التعداد العام الخامس  
للسكان والمساكن

## الفصل الرابع: المواليد والخصوبة



2024



LA BANQUE MONDIALE  
BIRD - ICA



ARAB FUND FOR ECONOMIC  
& SOCIAL DEVELOPMENT



## ملخص تحليلي

تتيح نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن لعام 2023 في موريتانيا، تقييم أداء السياسات والاستراتيجيات المطبقة في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة. كما يمكن أيضاً من صياغة توجهات استراتيجية جديدة بناءً على هذه النتائج.

تُطرح أثناء التعداد، أسئلة تتعلق بالولادات التي حدثت خلال الاثني عشر شهراً الأخيرة وكذلك عدد الأطفال الأحياء الذين أنجبهم النساء اللواتي تبلغ أعمارهن 10 سنوات فما فوق خلال حياتهن. وفي هذا الصدد، يهدف هذا الموضوع إلى (1) تقدير مستوى المواليد والخصوبة، (2) وضع جدول لتواريخ الميلاد ووصف خصائصه وتغيراته المكانية والزمانية، (3) تقدير مستوى العقم.

تتمثل المنهجية المتبعة في تقييم البيانات، وتحديد المفاهيم، وعرض المؤشرات وطريقة حسابها، من ناحية، ووصف سياق تحقيق الخصوبة، من ناحية أخرى. وفي هذا الصدد، تظهر المقارنة بين آخر ولادة حية خلال الاثني عشر شهراً الأخيرة، والسكان الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة، ووفيات الأطفال في هذه الفئة العمرية، أن هناك مبالغة في تقدير عدد المواليد خلال هذه الفترة، لا سيما في الوسط الريفي، حيث بلغ الفارق +19964 مقابل +9188 في الوسط الحضري. ويمكن قبول فرضية تسجيل الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين 1 و2 سنة على أنهم ولدوا خلال الاثني عشر شهراً الأخيرة.

يبلغ معدل المواليد الإجمالي، وهو عدد المواليد الأحياء خلال السنة لكل 1000 نسمة، 32,6‰ على مستوى البلاد مقابل 32,0‰ في عام 2013. وهذا المعدل في ارتفاع مقارنة بعام 2013، لكنه لا يزال مرتفعاً. ووفقاً لوسط الإقامة، فإن المعدل أعلى في الوسط الريفي (36‰) منه في الوسط الحضري (30‰).

أما على مستوى الولايات، فإن معدل المواليد الإجمالي يتراوح بين 36‰ في ولايتي كوركول وكيدي ماغا و23‰ في ولاية اينشيري. وتنقسم الولايات إلى ثلاث فئات: الولايات ذات معدل المواليد المرتفع جداً الذي يتجاوز المعدل الوطني (32‰): وهي ولايات الحوضين ولعصابه وكوركول ولبراكنه وكيدي ماغا وتكانت (33‰).

الولايات ذات معدل المواليد المعتدل الذي يتراوح بين 32‰ و28‰ هي: اترارزه ونواكشوط الجنوبية ونواكشوط الشمالية.

أما الولايات ذات معدل المواليد المنخفض فهي: أدرار (28‰) وداخلت نواذيبو (26‰) وتيرس الزمور ونواكشوط الغربية وإنشيري (23‰).

يبلغ معدل الخصوبة الإجمالي العام، وهو عدد المواليد الأحياء لكل امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة خلال سنة معينة، 129‰ على المستوى الوطني. ويتراوح هذا المعدل بين 151‰ في الوسط الريفي و113‰ في الوسط الحضري.

يتفاوت مؤشر الخصوبة المركب، وهو متوسط عدد الأطفال لكل امرأة في نهاية سن الإنجاب، حسب وسط الإقامة. ويبلغ هذا المؤشر في الواقع، 4,7 أطفال لكل امرأة على المستوى الوطني مقابل 5,5 في الوسط الريفي و4,1 في الوسط الحضري،

مما يوضح الاختلافات في السلوكيات الإنجابية بين المدينة والريف. ويوجد فرق يبلغ 2.2 طفل بين ولاية كوركول حيث يبلغ هذا المؤشر أعلى مستوى (5.7 أطفال/امرأة) وولاية نواكشوط الغربية (3.5 أطفال/امرأة).

وبحسب مستوى التعليم، ينخفض متوسط عدد الأطفال لكل امرأة مع ارتفاع مستوى التعليم. فعلى سبيل المثال، يبلغ معدل الخصوبة الإجمالي 5.1 لدى النساء الحاصلات على تعليم ابتدائي ويصل إلى 3.0 لدى النساء الحاصلات على تعليم عالٍ، أي بفارق 2 طفل.

أما بالنسبة للمراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا، فإن 10% منهن هن أمهات حالياً. ووفقاً لوسط الإقامة، تبلغ معدلات الخصوبة لدى المراهقات (10 إلى 14 عامًا) في الوسط الحضري 2‰ مقابل 5‰ في الوسط الريفي، ثم تتسع الفجوة بشكل كبير بعد سن 15 عامًا، حيث تكون المعدلات في الوسط الريفي أعلى بكثير. وفي الواقع، تبلغ معدلات الخصوبة في الوسط الريفي 55‰، وهو معدل يزيد بمقدار الضعف عن معدلات الوسط الحضري التي تبلغ 27‰.

تقدر نسبة الإنجاب المتأخر للأمهات بـ 13,2% على المستوى الوطني، وتظل أعلى في الوسط الريفي (15%) منها في الوسط الحضري (12%). أما بالنسبة للعقم، فإن 12.6% ممن بلغن نهاية سن الإنجاب لم ينجبن أطفالاً أحياء قط. وهذه النسبة أعلى في الوسط الحضري (13.4%) منها في الوسط الريفي (11.5%).

أما فيما يتعلق بتسجيل المواليد في السجل المدني للأطفال دون سن الخامسة، فتظهر النتائج أن 55% فقط مسجلون على المستوى الوطني. ووفقاً لوسط الإقامة، فإن التسجيل لدي مصالح الحالة المدنية أعلى في الوسط الحضري (70%) منها في الوسط الريفي (42%) أو في الوسط البدوي (31%). وتشير التباينات الجهوية في تسجيل المواليد بين الأطفال دون سن الخامسة إلى تفاوت في النسب بين الولايات يصل إلى 51 نقطة بين أعلى مستوى مسجل في ولاية تيرس الزمور (85.5%) وأدنى مستوى مسجل في ولاية كيدي ماغا (36.4%).

## المؤشرات الرئيسية

| 2013           |       |       |       | 2023           |       |       |       | المؤشر                                         |
|----------------|-------|-------|-------|----------------|-------|-------|-------|------------------------------------------------|
| المستوى الوطني | البدو | الريف | الحضر | المستوى الوطني | البدو | الريف | الحضر | الولادات والخصوبة                              |
| 32             | 30    | 33    | 31    | 32,6           | 26    | 36    | 30    | معدل الولادات الخام (‰)                        |
| 134            | 151   | 145   | 130   | 129            | 120   | 151   | 113   | معدل إجمالي الخصوبة العام (‰)                  |
| 4,3            | 4,7   | 4,6   | 4,0   | 4,7            | 3,9   | 5,5   | 4,1   | متوسط عدد الأطفال المولودين<br>أحياء لكل امرأة |
| 77             | 84    | 82    | 72    | 40             | 73    | 55    | 27    | معدل خصوبة المراهقات 19-15<br>سنة<br>(‰)       |
| -              | -     | -     | -     | 30,6           | 28,1  | 30,0  | 31,2  | متوسط عمر الأمومة                              |
| -              | -     | -     | -     | 12,6%          | 11,3% | 11,5% | 13,4% | انتشار العقم                                   |
| -              | -     | -     | -     | 12,3%          | 8%    | 15%   | 12%   | معدل الخصوبة المتأخرة (49-35)<br>سنة           |

## 1. السياق والمبررات

أجرت موريتانيا تعدادها العام الخامس للسكان والمساكن في عام 2023 بعد تعدادات أعوام 1977 و1988 و2000 و2013، وكان التعداد رقمياً بالكامل. ويتضمن التعداد العام الخامس للسكان والمساكن العديد من الابتكارات التكنولوجية مثل الرقمنة الكاملة للخرائط الإحصائية وعد السكان، بما في ذلك استخدام الأجهزة اللوحية لجمع البيانات الجغرافية المكانية للأسر المعيشية والبنى التحتية والمساكن. وبالتالي، توفر التقنيات الجديدة مستويات أعلى من الدقة وإمكانيات أكثر فعالية للرقابة الميدانية، مما يسمح بمتابعة عملية جمع البيانات في الوقت الفعلي وضمان جودة المعلومات التي يتم جمعها.

وبالتالي، فإن تحسين جودة البيانات المستمدة من التعداد العام الخامس للسكان والمساكن يندرج في إطار الأهداف العملية لخطة العمل الخمسية 2021-2025 للاستراتيجية الوطنية العشرية لتطوير الإحصاء (SNDDS 2021-2030). وتعد هذه البيانات حاسمة أيضاً لتقييم خطة العمل (2021-2025) لاستراتيجية النمو المتسارع والرفاه المشترك، وبرنامج رئيس الجمهورية "تعهداتي" (2019-2024)، وكذلك برنامج إنعاش الاقتصاد الوطني بعد COVID-19.

وفيما يتعلق بالأجندات الدولية، ستسمح نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن 2023 أيضاً بمتابعة تحقيق أهداف التنمية المستدامة (ODD) وأجندة 2063 للاتحاد الأفريقي.

وبشكل أكثر تحديداً، يعد التعداد العام الخامس للسكان والمساكن لعام 2023 أداة متميزة من أجل: (1) متابعة سياسات الحد من الفقر والتقدم المحرز في تحقيق أهداف التنمية المستدامة (ODD)؛ (2) إنشاء نظام موثوق للمعلومات الإحصائية، يتيح توفير المؤشرات ذات الصلة لتقييم آثار الإجراءات المتخذة في إطار البرنامج الموسع ذي الأولوية لرئيس الجمهورية؛ (iii) تحديث المؤشرات الهيكلية المستمدة من التعداد الأخير، مع مراعاة التغيرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية التي طرأت منذ التعداد السكاني الأخير لعام 2013؛ (iv) تخطيط وإدارة وتقييم البرامج المتعلقة بمجالات متنوعة مثل التعليم والتوظيف والصحة والتحضر والإسكان واللامركزية، إلخ؛ (v) وضع خرائط جغرافية مرجعية كأدوات مهمة للتخطيط القطاعي وتحسين الحوكمة المحلية الرشيدة.

ووفقاً لنتائج هذه العملية، يبلغ عدد السكان المقيمين 4.9 مليون نسمة في عام 2023، منهم 51.8% من النساء، مع وجود نسبة كبيرة منهن في سن الإنجاب. وبالتالي، فإن المرأة بشكل عام ووفيات الأمهات بشكل خاص هما محور السياسات والبرامج الإنمائية.

وعلى الرغم من التقدم الكبير الذي تم إحرازه في تعزيز القوة الاقتصادية للمرأة، وتعزيز حقوقها، وتشجيع مشاركتها في الحياة السياسية، وكذلك في مجال التعليم والصحة الإنجابية، لا تزال هناك حاجة إلى تغيير النظرة النمطية للمجتمع تجاه بعض الممارسات ومكانة المرأة في عملية التنمية. ويمثل هذا تحدياً حقيقياً في مجتمع لا يزال يتأثر إلى حد كبير بثقل

التقاليد والتحيزات المتعددة. وبالتالي، فإن مستوى محو الأمية الذي لا يزال غير كافٍ بين النساء (67,4%)، والتسرب من المدارس، إلى جانب ثقل العقلية السائدة، واستمرار الزواج المبكر، فضلاً عن ضغوط الالتزامات المنزلية، لا تساهم في خفض معدل وفيات الأمهات.

وبالتالي، فإنه في السياق الموريتاني، يظل الطلب على الأطفال مرتفعاً بشكل هيكلي، خاصة في الوسط الريفي، بسبب التعلق التقليدي بالطفل، الذي يُعتبر هبة من الله وقوة عاملة وضماناً للشيوخوخة (Caldewell، 1982، Piché و Cordell، 1990).

وفيما يتعلق بالخصوبة والوفيات، يظل الزواج مؤسسة مركزية، وغالباً ما يتم عقده في سن صغيرة نسبياً، لا سيما في الوسط الريفي، مما يطيل مدة التعرض للخصوبة. علاوة على ذلك، لا تزال ممارسة وسائل تنظيم الأسرة محدودة، على الرغم من الجهود التي بذلتها سياسات الصحة الإنجابية في السنوات الأخيرة. وتشمل العوامل التفسيرية ضعف إمكانية الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، والقيود الاجتماعية والثقافية، واستمرار التصورات السلبية حول وسائل تنظيم الأسرة (الأثار الجانبية، المحظورات الدينية، إلخ).

لا يزال معدل الخصوبة في موريتانيا، مرتفعاً على الرغم من الاتجاه الطفيف نحو الانخفاض الذي بدأ منذ التسعينيات. وهكذا، اتبع المؤشر المركب للخصوبة اتجاهاً تنازلياً، حيث انخفض من 6.5 طفل لكل امرأة في نهاية العمر الإنجابي في عام 1977 إلى 5.1 في عام 2019. وقد يكون هذا الانخفاض في الخصوبة ناتجاً عن تغير في السلوك الإنجابي تحت تأثير الحداثة أو التطبيق التدريجي لبرامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

يهدف هذا التقرير إلى تحليل الجوانب المتعلقة بالولادة والخصوبة في ضوء البيانات الإحصائية والكمية المتاحة، المستمدة من نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن. ويتمثل ذلك في تحليل مستوى الخصوبة وبنيتها، والخصوبة التفاضلية للأشخاص المعرضين للخطر (المراهقون والمتأخرون)، وكذلك العقم في أبعاده الإقليمية والتفاضلية. وسيتيح هذا التحليل أيضاً تقييم أداء السياسات والاستراتيجيات المطبقة في مجال الصحة الإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة. ويمكن صياغة توجهات استراتيجية جديدة على أساس الدروس المستفادة من نتائج هذا التقرير.

## 2. تعريف المفاهيم والمؤشرات

- يخصص هذا القسم لتعريف المفاهيم الأساسية التي سيتم استخدامها في هذا الموضوع.
- **معدل المواليد:** يشير معدل المواليد إلى معدل المواليد الأحياء بين السكان خلال عام واحد.
- **النساء في سن الإنجاب:** النساء في سن الإنجاب هن النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عاماً.
- **الخصوبة:** تشير إلى معدل المواليد الأحياء بين النساء في سن الإنجاب.
- **العقم:** يشير مصطلح العقم إلى عدم إنجاب امرأة لأطفال أحياء خلال فترة معينة. في هذا الموضوع، سيتم دراسة العقم لدى النساء اللواتي تبلغ أعمارهن 15 عاماً فأكثر. ويشير مصطلح العقم إلى عدم القدرة البيولوجية للرجل أو المرأة في سن الإنجاب على الإنجاب.

- الولادة الحية: يعتبر المولود الحي أي طفل أظهر أي علامة من علامات الحياة (صراخ، نبض قلب، إلخ) عند الولادة، حتى لو توفي بعد ذلك. وفي إطار هذه الدراسة، تشمل المواليد الأحياء المواليد خلال الاثني عشر شهراً الأخيرة والعدد الإجمالي للأطفال المولودين أحياء الذين أنجبتهم المرأة خلال حياتها الإنجابية.
- خصوبة المراهقات: تشير خصوبة المراهقات إلى حدوث ولادات حية بين النساء اللواتي تقل أعمارهن عن 19 عاماً. ويعتبر المراهقات في هذه الدراسة، هن الفتيات/النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 10 و19 عاماً.
- معدل المواليد الإجمالي: يشير إلى متوسط عدد المواليد الأحياء السنوي لكل 1000 نسمة. ويتم الحصول عليه من خلال قسمة عدد المواليد خلال الاثني عشر شهراً الأخيرة على متوسط عدد السكان المقيمين عند التعداد

$$\text{معدل الولادات الخام} = \frac{\text{مجموع الولادات الحية خلال 12 شهراً الأخيرة}}{\text{متوسط عدد السكان المقيمين خلال التعداد}} \times 1000$$

- إجمالي معدل الخصوبة العام: وهو يشير إلى عدد المواليد الأحياء لكل 1000 امرأة في سن الإنجاب خلال عام واحد. ويتم الحصول عليه من خلال قسمة عدد المواليد خلال الاثني عشر شهراً الأخيرة على عدد النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً.

$$\text{إجمالي معدل الخصوبة العام} = \frac{\text{مجموع الولادات الحية خلال 12 شهراً الأخيرة}}{\text{عدد السكان النساء في العمر 15 - 49 سنة}} \times 1000$$

- معدل الخصوبة حسب الفئة العمرية: هو عدد المواليد الأحياء بين النساء حسب العمر أو الفئة العمرية لكل 1000 امرأة في سن الإنجاب. ويتم الحصول عليه لمجموعة عمرية معينة من النساء اللواتي تبلغ أعمارهن 15-49 سنة، من خلال قسمة عدد المواليد الأحياء خلال الاثني عشر شهراً الأخيرة على عدد أفراد نفس الفئة العمرية.

- مؤشر الخصوبة المركب: وهو متوسط عدد الأطفال الأحياء الذين أنجبتهم امرأة وصلت إلى نهاية سن الإنجاب، إذا كانت تعرف في كل عمر معدلات الخصوبة المسجلة خلال الاثني عشر شهراً التي سبقت التعداد. ويتم الحصول عليه عن طريق جمع معدلات الخصوبة حسب العمر التي لوحظت خلال الأشهر الـ 12 الأخيرة مضروبة في نطاق الفئات العمرية.

$$\sum 5 \times \left( \frac{\text{المواليد الأحياء خلال 12 شهراً الأخيرة للنساء في العمر } (a+x, x)}{\text{السكان النساء في الفئة العمرية } (a+x, x)} \right) = \text{مؤشر الخصوبة المركب}$$

- النسل النهائي: وهذا هو متوسط عدد الأطفال الذين يولدون أحياء لامرأة في نهاية حياتها الإنجابية في سن الخمسين.

$$\text{النسل النهائي} = \frac{\text{مجموع الولادات الحية للنساء في الفئة العمرية 45-49 سنة}}{\text{السكان النساء في العمر 45-49 سنة}}$$

- متوسط التكافؤ  $(x+a, x)$ : يشير إلى متوسط عدد المواليد الأحياء حسب العمر أو الفئة العمرية المكونة من خمس سنوات للنساء في سن 15-49 عامًا.

يتم الحصول عليه عن طريق قسمة العدد الإجمالي للأطفال المولودين أحياء في كل فئة عمرية من النساء على العدد الإجمالي للإناث في نفس الفئة العمرية.

$$\text{متوسط التكافؤ } (x+a, x) = \frac{\text{المواليد الأحياء للنساء في العمر } (a+x, x)}{\text{السكان النساء في الفئة العمرية } (a+x, x)}$$

معدل التكاثر الإجمالي: يشير إلى النسل النهائي من الفتيات لجيل وهي من النساء يخضعن لظروف الخصوبة الحالية دون الأخذ في الاعتبار معدل الوفيات.

معدل التكاثر الصافي: معدل التكاثر الصافي هو متوسط عدد المواليد الإناث لكل امرأة في جيل واحد مع احتمال الوفاة في نهاية الحياة الإنجابية. وبعبارة أخرى، فهو يمثل عدد البنات اللاتي يمكن أن يحلن محل أمهاتهن مع الأخذ في الاعتبار معدل الوفيات.

متوسط العمر عند الإنجاب: يلخص متوسط العمر عند الإنجاب لجدول الخصوبة لدى النساء في سن الإنجاب. يتم الحصول عليه من خلال حساب نسبة مجموع المواليد الأحياء خلال الـ 12 شهرًا الأخيرة مضروبًا في نطاق الفئات العمرية في مجموع المواليد الأحياء خلال الـ 12 شهرًا الأخيرة

$$\text{متوسط العمر عند الإنجاب} = \frac{\sum n(x, x+a) * (x+2,5)}{\sum n(x, x+a)}$$

حيث أن  $n(x, x+a)$  تمثل الولادات الحية خلال 12 شهرًا الأخيرة للنساء في الفئة العمرية  $(x, x+a)$

معدل العقم الأولي: يشير هذا المؤشر إلى نسبة النساء في سن الإنجاب اللاتي لم ينجبن مواليد أحياء وقت إجراء التعداد. معدل العقم الكلي: يقابل ذلك نسبة النساء اللاتي وصلن إلى نهاية حياتهن الإنجابية دون أن ينجبن طفلاً حياً خلال حياتهن الإنجابية.

### 3. الجوانب المنهجية

يهدف هذا القسم إلى تحديد المفاهيم الأساسية، وتقديم المؤشرات وطريقة حسابها، وتقييم البيانات وأخيراً تحديد أساليب التحليل المستخدمة.

#### 1.3 تقييم جودة البيانات

يعد التقييم النقدي للبيانات التي تم جمعها متطلباً أساسياً لتقييم جودتها وإجراء التعديلات إذا لزم الأمر. ويركز تقييم بيانات الخصوبة هذا على الفئات السكانية المستهدفة وهي:

- السكان الإناث في سن الإنجاب، وخاصة تركيبهم العمري؛
- عدد الأطفال المولودين أحياء حسب الجنس الذي أعلنته هؤلاء النساء؛
- عدد المواليد الأحياء خلال الاثني عشر شهراً الأخيرة وفقاً لعمر المرأة المسجل في التعداد العام الخامس للسكان والمساكن

### 2.3 طريقة الملاحظة

تمكن الأسئلة الثلاثة الرئيسية التي تم طرحها على النساء في عمر 10 سنوات فما فوق في التعداد العام الخامس للسكان والمساكن معلومات حول معدلات المواليد والخصوبة:

- ✓ كم عدد الأطفال الذين ولدوا أحياء لـ (الاسم)، حسب الجنس؟
- ✓ من بين جميع الأطفال المولودين أحياء لـ (الاسم)، كم عدد الذين ما زالوا على قيد الحياة، حسب الجنس؟
- ✓ كم عدد أطفال (الاسم) الذين ولدوا أحياء خلال الاثني عشر شهراً الأخيرة، حسب الجنس؟

قد تحتوي الإجابات على هذه الأسئلة على أخطاء من بينها على سبيل المثال:

- إن التقييم السيئ لفترة الاثني عشر شهراً الأخيرة من قبل النساء قد يؤدي إلى تسجيل المواليد خارج الفترة، أو حذفهم؛
- عدم الإبلاغ عن الولادات الحية التي تليها حالات وفاة أو الإبلاغ عن الأطفال الذين يولدون ميتين؛
- فقدان الذاكرة المرتبط بشكل مباشر بعمر المرأة؛
- إلى الإجابات التقريبية أو حتى الخاطئة التي قدمها المستجوب بدلاً من المرأة.

وتشكل مخاطر الأخطاء هذه العديد من مصادر التحيز المحتمل في قياس الظاهرة. يضاف إلى هذا التحيز "تحيز انتقائي"، لأن هؤلاء النساء لا يزلن أحياء وقت التعداد، ومن غير المعقول فرضية وجود تشابه في السلوك الإيجابي مع النساء المتوفيات.

تقييم جودة بيانات الخصوبة الحديثة:

المعادلة:  $P0 = N12 - D0$  ou encore  $N12 = D0 + P0$  (الهجرة=0) مع:

$P0$  = عدد السكان الذين تبلغ أعمارهم 0 سنة؛

$N12$  = المواليد الأحياء في آخر 12 شهراً؛

$D0$  = الوفاة عند عمر 0 سنة خلال آخر 12 شهراً.

| السكان       | الحضر | الريف  | البدو | المجموع |
|--------------|-------|--------|-------|---------|
| N12          | 74731 | 84059  | 504   | 159 294 |
| D0           | 3855  | 4031   | 25    | 6 278   |
| P0           | 61688 | 60064  | 479   | 121752  |
| N12 -(D0+P0) | +9188 | +19964 | 0     | +31 264 |

/المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد 2023

إن مقارنة آخر ولادة حية خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة مع عدد السكان الذين تقل أعمارهم عن سنة واحدة ووفيات الأطفال في هذا العمر تسلط الضوء على المبالغة في تقدير المواليد خلال هذه الفترة، وخاصة في الوسط الريفي برصيد +19,964 مقابل +9,188 في الوسط الحضري. وعليه يبقى من الوارد الاحتفاظ بفرضية تسجيل الأطفال الصغار الذين تتراوح أعمارهم بين سنة وستين والذين تم احتسابهم على أنهم ولدوا خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة.

#### 4. معدلات الولادات

##### 1.4 مستوى معدلات الولادات

لقد سجلت موريتانيا خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة التي سبقت التعداد العام الخامس للسكان والمساكن، بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة، 159.294 ولادة حية، 48.9% منها في الوسط الحضري.

ولأغراض المقارنة، سيركز تحليل معدل المواليد على المواليد للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا. وهذا يعادل متوسط 13,275 ولادة حية شهريًا، و3,063 أسبوعيًا، و436 يوميًا (أي 18 ولادة حية في الساعة).

ويبلغ معدل المواليد الخام، الذي يقيس شدة الظاهرة، 32.6 ولادة لكل 1000 نسمة في عام 2023. وظل هذا المعدل مستقرًا تقريبًا على مدى 10 سنوات (2013-2023) بقيمة 32.0 ولادة لكل 1000 نسمة في عام 2013، ومع ذلك فإنه يبقى عند مستوى مرتفع، مما قد يكون له عواقب على النمو الطبيعي لموريتانيا. وبالمقارنة، فإن هذا المعدل أعلى قليلًا من مستويات بعض البلدان المجاورة مثل السنغال (31‰)، والمغرب (19‰ في عام 2010) والجزائر (27‰ في عام 2012).

##### 2.4 معدلات الولادات حسب وسط الإقامة

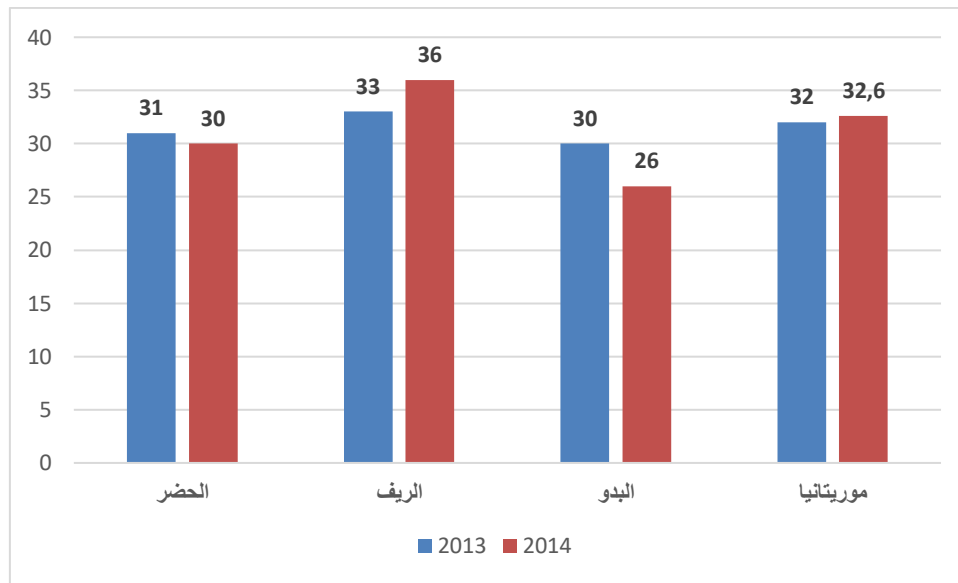
يختلف التحليل حسب وسط الإقامة في عام 2023 حسب الوسط. وفي الواقع، يظهر تباين قوي في معدل المواليد الخام، الذي يكون أعلى في الوسط الريفي (36‰) مقارنة بـ 30‰ في الوسط الحضري و26‰ بالنسبة للسكان الرحل.

إن ارتفاع معدل المواليد في الوسط الريفي هو نتيجة للعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية السائدة في هذا الوسط. وبحسب الأدبيات، وبما أن الزراعة غير الآلية وتربية الماشية على نطاق واسع هي الأنشطة الرئيسية، فإن الطفل يعتبر عامل إنتاج وبالتالي يمثل قوة عاملة ووسيلة أمان للشيخوخة. علاوة على ذلك، فإن انخفاض مستوى

التعليم لدى المرأة وانخفاض استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من قبلها يساهم أيضًا في ارتفاع معدل المواليد في الوسط الريفي.

وعلى النقيض من ذلك، فإن الطلب على الأطفال في الوسط الحضري محدود، ويرجع ذلك أساسًا إلى ارتفاع مستوى تعليم المرأة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، والتكاليف المرتبطة بالتعليم والرعاية الصحية. يتم استبدال الطلب على العدد بالطلب على الجودة.

الشكل 1.4: التباين حسب وسط الإقامة في معدل المواليد الخام (‰) في موريتانيا



المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد 2023

### 3.4 معدلات الولادات حسب ولاية الإقامة

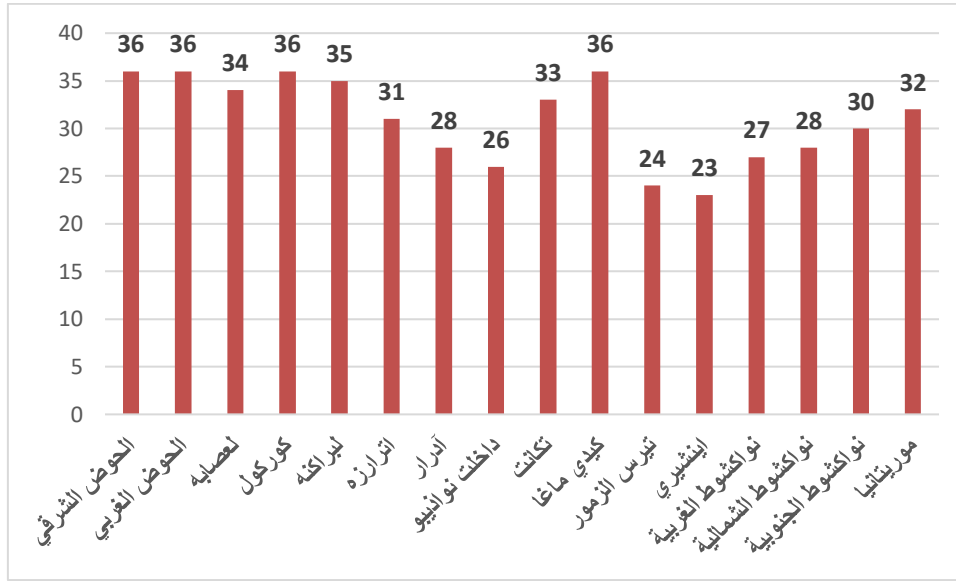
وبين التحليل أن معدل المواليد يختلف بشكل كبير بين الولايات. وهكذا يتراوح معدل المواليد الخام من 36‰ في ولايتي كوركول وكيدي ماغا إلى 23‰ في اينشيري. ويمكن تقسيم الولايات إلى ثلاث فئات:

الولايات ذات معدل المواليد المرتفع جدا والتي يكون فيها إجمالي المواليد أعلى من المستوى الوطني (32‰): هي ولايات الحوضين ولعصاب وكوركول ولبراكنه وكيدي ماغا وتكانت (33‰).

الولايات ذات معدل الولادات المرتفع الذي يتراوح بين 32‰ و 27‰: هي اترارزه ونواكشوط الجنوبية ونواكشوط الشمالية وأدرار (28‰).

الولايات ذات معدل الولادات المنخفض، أقل من أو يساوي 26‰: هي اينشيري (23‰) وتيرس الزمور (24‰) وداخت نواذيبو (26‰) ونواكشوط الغربية (انظر الرسم البياني أدناه).

الشكل 2.4: معدل الخصوبة الخام حسب ولاية الإقامة



المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد 2023

ويبين هذا التفاوت الجهوي أن الولايات ذات معدلات المواليد المنخفضة تتميز بمعدلات التحضر المرتفعة (نواكشوط والولايات الشمالية أكثر من 70%) على النقيض من الولايات ذات معدلات المواليد المرتفعة حيث يكون السكان ريفيون بشكل أساسي مثل الشرق والجنوب الشرقي.

#### 4.4 تطور معدلات الولادات 1963-2023

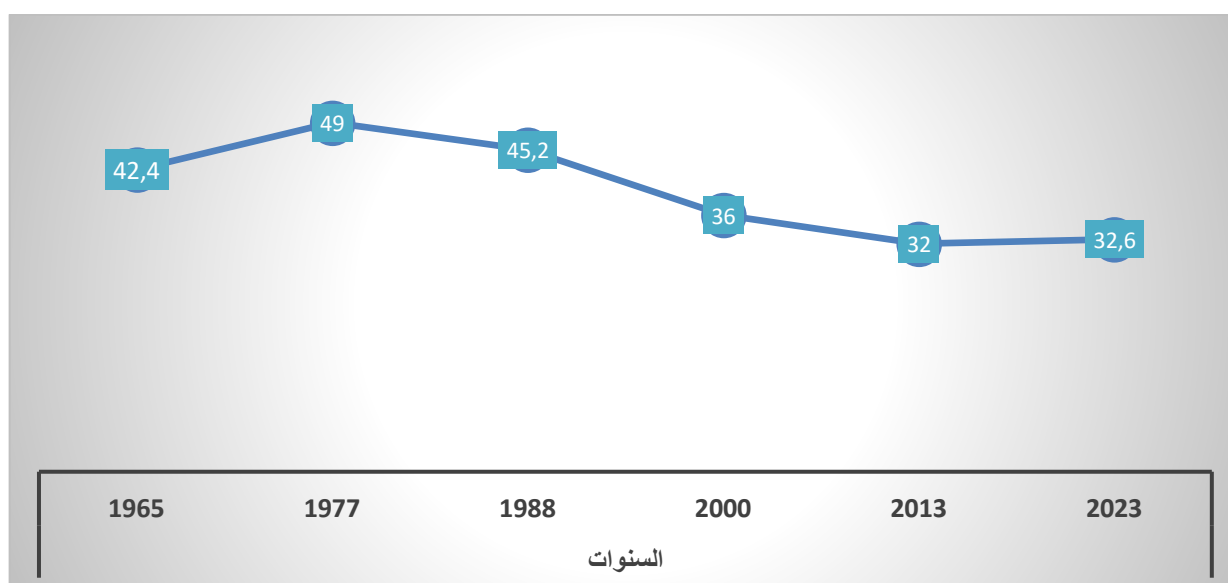
يوضح الرسم البياني أدناه تطور معدل المواليد في موريتانيا منذ عام 1965 استنادًا إلى بيانات التعداد العام للسكان والمساكن وتلك المستمدة من المسح الديموغرافي لعام 1965.

لقد انخفض بشكل عام، معدل المواليد بشكل ملحوظ منذ عام 1965. حيث انخفض من 42.2% في عام 1965 إلى 32.6% من المواليد الأحياء في عام 2023. وبدأ الانخفاض المستمر في عام 1988 بعد زيادة بين عامي 1977 و1980.

ويمكن تفسير التراجع الملحوظ منذ العقد الأول من القرن الحادي والعشرين بالسياسات المتخذة في إطار الأهداف الإنمائية للألفية (2000-2015) وأهداف التنمية المستدامة (2015-2030) والتحسين في مستوى التعليم لدى السكان بشكل عام ولدى النساء بشكل خاص.

تجدر الإشارة إلى أن هذه المقارنات تختلف قليلاً عن أن معدل الولادات الخام له تأثير كبير على التركيبة العمرية للسكان. إذا حدث تغيير جذري خلال فترة الولادة، فقد تزداد مستويات الولادة إلى أن يصبح معدل الولادات الخام منخفضاً.

الشكل 3.4: تطور معدلات الولادات 1963-2023



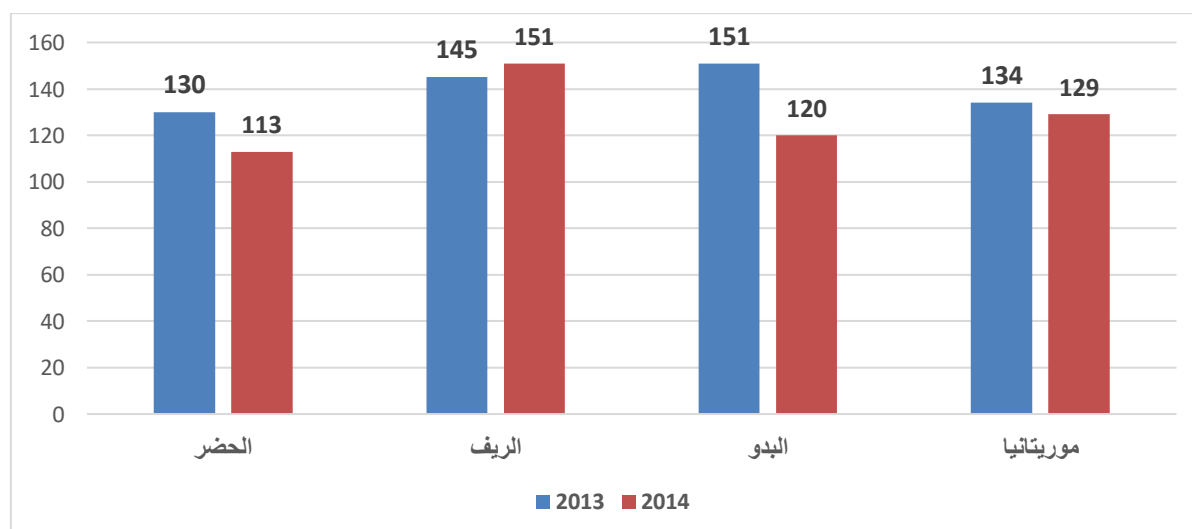
المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد 2023

## 5.4 مستوى وبنية واتجاه الخصوبة في موريتانيا

### 1.5.4 المستوى العام

يعتبر معدل إجمالي الولادات العامة مؤشرا يربط الولادات بالنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 عامًا. ويمثل هذا المعدل عدد الولادات الحية لـ 1000 امرأة في هذه الفئة من العمر على مدار سنة من العمر. تتمثل إيجابيات هذا المعدل مقارنة بالمعدل الخام للخصوبة في كونه يقصي التشوهات التي يمكن أن تنتج بسبب اختلافات التوزيع بين العمر والجنس في مجموعة السكان.

الشكل 4.4: إجمالي معدل الخصوبة العام حسب وسط الإقامة

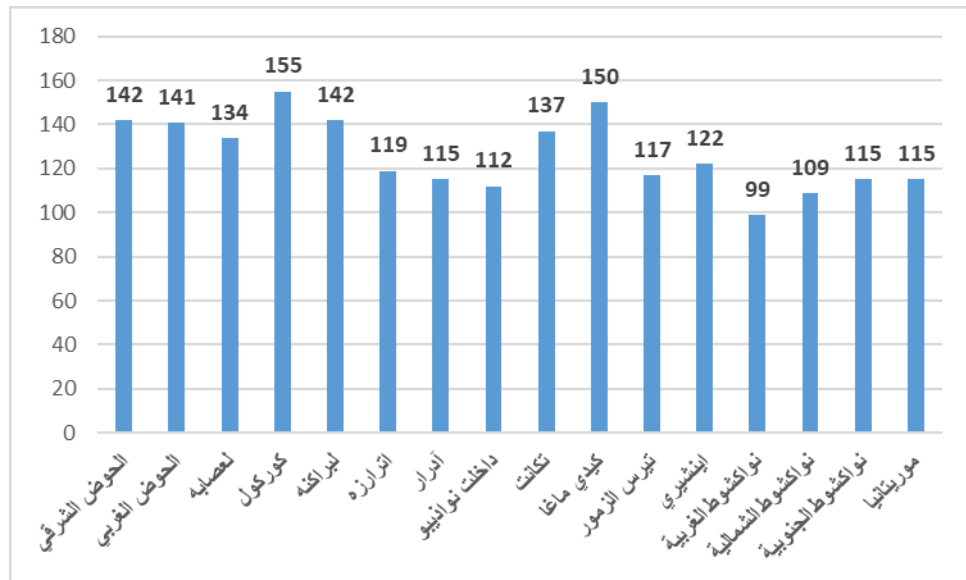


المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعدادي 2013 و 2023

بالنسبة للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا، فقد تم رصد معدل 129 ولادة حية خلال الأشهر الاثني عشر الأخيرة التي سبقت تعداد 2023 مقابل 134 % في عام 2013. ويرتفع هذا المعدل في الوسط الريفي 151% مقابل 120% في الوسط البدوي و113% في الوسط الحضري.

وأما حسب الولاية، فقد لوحظ أن سبع ولايات يرتفع فيها اجمالي معدل الخصوبة العام عن المتوسط الوطني الذي تبلغ 129%. ويتعلق الأمر بولايات كوركول وكيدي ماغا ولبراكنه وتكانت ولعصابه والحوضين، وذلك بمعدلات تتراوح ما بين 155% و134%. فقط ولاية نواكشوط –الغربية (التي تعد حضرية بالكامل) وصل المعدل فيها لأقل من 100%. وقد سجلت ولاية اينشيري معدل 122%، لتصل بذلك للرتبة الثامنة، على العكس من معدل الخصوبة العام، حيث كانت تحتل المرتبة الأخيرة. ويمكن تفسير ذلك من خلال تأثير التوزيع البنيوي حسب العمر والجنس. و يوضح الشكل البياني تباين اجمالي معدل الخصوبة العام حسب الولاية.

الشكل 5.4: اجمالي معدل الخصوبة العام حسب الولاية



المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد، 2023

## 5. معدلات الولادات

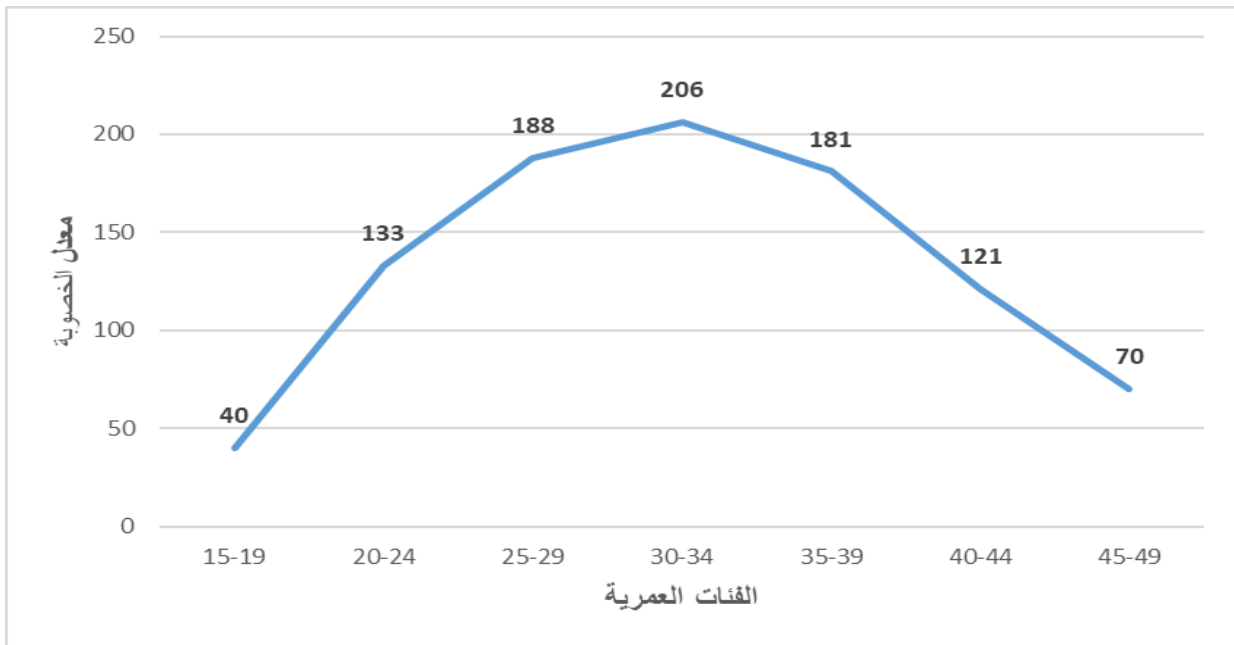
يعالج هذا الجزء بقاء المواليد الأحياء على قيد الحياة ضمن السكان الاناث في سن الإنجاب في موريتانيا. ويهدف إلى تقديم المستويات البنيوية والتنوعات المكانية للخصوبة. ويوفر تحليل الخصوبة التفاضلية منظورًا يوضح الحقيقة بناءً على الخصائص الفردية للنساء.

## 1.5 بنية الخصوبة حسب العمر

وبحسب نتائج التعداد الخامس، فإن عدد السكان الإناث في سن الإنجاب (15-49 سنة) يمثل 24.97% من إجمالي سكان البلد. وتتوافق هذه النسبة مع المعايير العامة التي يتم ملاحظتها للسكان في سن الإنجاب. وتبلغ النسبة 31.63% إذا أخذنا في الاعتبار عدد السكان من 10 إلى 49 عامًا و33.30% إذا أخذنا في الاعتبار عدد السكان من النساء من 10 إلى 55 عامًا.

أجمالاً، فإن جاذبية منحني الخصوبة حسب الفئات العمرية تشير إلى وجود خصوبة منخفضة بالنسبة للأعمار الأكثر شباباً يصل الحد الأعلى عند الفئة العمرية 25-34 سنة. ويتوافق هذا التوزيع مع ما هو متوقع بالنسبة لخصوبة النساء خلال فترة خصوبتهن. ويوضح المنحى البياني أيضاً اتجاهات الخصوبة في موريتانيا في عام 2023 بالنسبة للنساء في الفئة العمرية بين 15 و49 عامًا.

الشكل 1.5: معدل الخصوبة حسب الفئات العمرية للنساء (15-49 سنة)



المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعدادي 2013 و2023

## 2.5 الخصوبة حسب وسط الإقامة

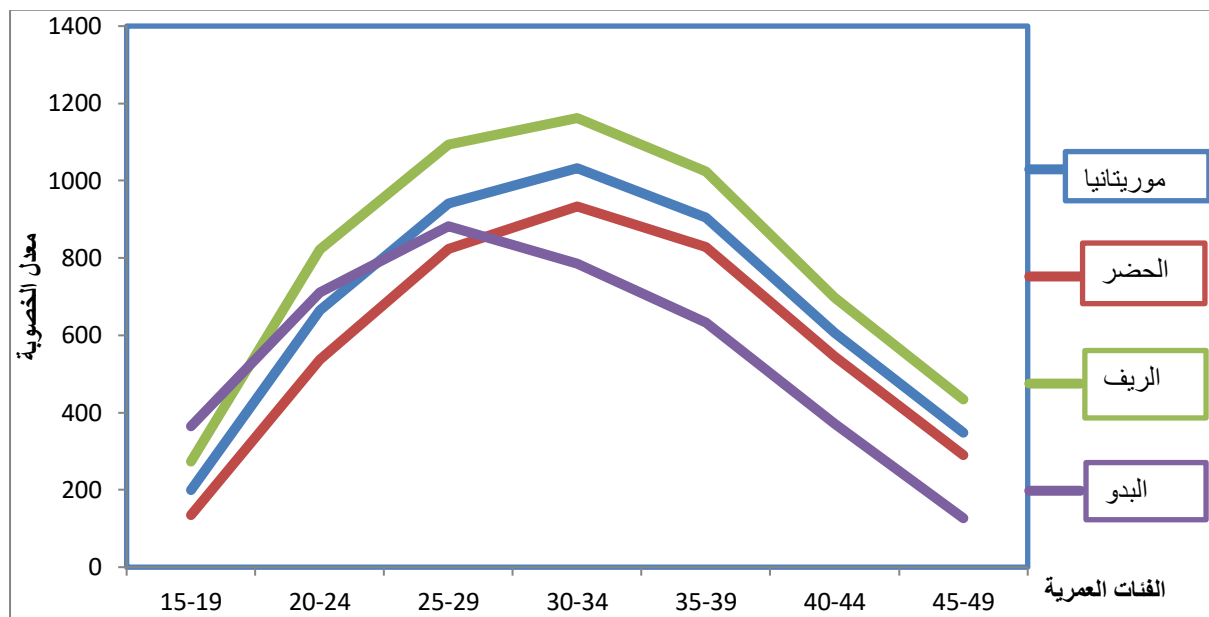
تمثل النساء من 15 إلى 49 عامًا في الوسط الحضري 51% مقابل 45% في الوسط الريفي و48% في الوسط البدوي.

وبناءً على نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن، تتنوع الخصوبة كثيراً اعتماداً على وسط الإقامة مبرزة فوارق عميقة بين سلوكيات الانجاب بين المدن والأرياف. ترتفع جدا الخصوبة في الوسط الريفي وذلك بالنسبة لجميع الفئات العمرية للنساء، ولا سيما الفئات العمرية المتوسطة والتي تصل فيها الخصوبة الحد الأقصى. وفي نهاية الفترة الإنجابية، فإن المرأة في الوسط الريفي وفقاً للمؤشر التركيبي للخصوبة تبلغ 5.5 طفلاً لكل امرأة مقابل 4.4 طفلاً في الوسط الحضري و3.9 طفلاً في الوسط البدوي، وهو ما يمثل فارقاً يصل 1.1 و1.6 طفل للنساء على التوالي.

وتتضح هذه الاختلافات، بشكل كبير من خلال الاختلافات في السلوكيات الزوجية بين الوسط الحضري والريفي من جهة والوسط البدوي من جهة أخرى؛ ينضاف إلى ذلك تمدرس البنات في المناطق الحضرية واستمراريتهم النسبية في الدراسة. ويحافظ على إنتاجه نسبياً في الدورة الدراسية.

إن قيود الحياة الحضرية والتطلع إلى عمل يدر دخلاً هي عوامل مفضلة لسلوكيات الانجاب الخاضعة للرقابة والانتظام.

الشكل 2.5: معدل الخصوبة (‰) حسب الفئات العمرية ووسط الإقامة

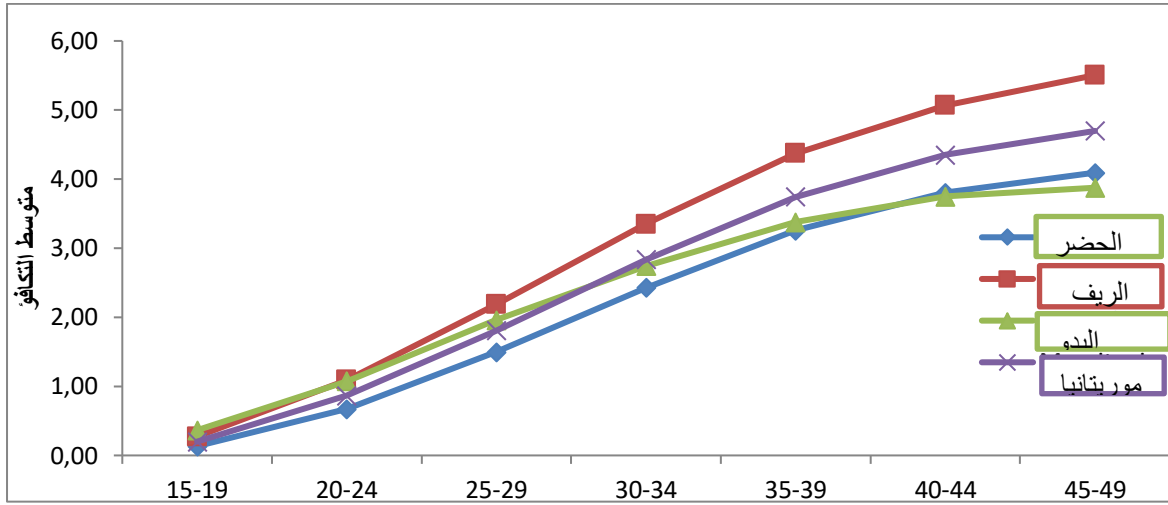


المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد 2023

### 3.5 تطور متوسط التكافؤ

يعتبر متوسط التكافؤ دالة متزايدة لعمر النساء. ويشكل أي اضطراب في هذا المخطط بشكل عام مؤشراً على نسيان الأطفال المولودين أحياء. بناءً على نتائج تعداد 2023، يميل التكافؤ إلى الزيادة مع عمر المرأة مهما كان وسط الإقامة. وفي الوقت نفسه، فإن متوسط التكافؤ على المستوى الوطني، الذي يبلغ 0.20 طفلاً للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عاماً، يصل إلى 4.7 طفلاً للنساء في نهاية فترة الانجاب، مع زيادة منتظمة بين مجموعات الأعمار المتوسطة.

الشكل 3.5: متوسط التكافؤ حسب الفئات العمرية ووسط الإقامة



/المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد 2023

تشير البيانات إلى انحناء بسيط في منحنى التكافؤ بدءاً من 40 عاماً مهماً كان وسط الإقامة. وفي نهاية فترة الانجاب، فإن كل امرأة في الوسط الريفي تكون لديها 5.5 طفل مقابل 4.1 في الوسط الحضري و3.9 في الوسط البدوي. ويصاحب هذا الاختلاف في الكثافة اختلاف في التقويم: فالخصوبة في الوسط الريفي ليست مرتفعة فقط في جميع الأعمار، ولكنها تبدأ في وقت مبكر وتطول لفترة أكثر منها في بقية أوساط الإقامة.

#### 4.5 تباين الخصوبة حسب ولاية الإقامة

يصف الجدول التالي الخصوبة كثافة اللحظية. وبالفعل، فإن عدد الأطفال عند المرأة في نهاية حياتها الإيجابية يصل 4.7 طفل في عام 2023، بينما بلغ هذا الرقم 4.3 طفل في عام 2013 و5.1 طفل في عام 2019. ويخفي هذا المستوى العام للخصوبة سنة 2023 تفاوتات جغرافية ذات أهمية. ويشير التحليل، إلى أن سبع ولايات تسجل معدلاً مرتفعاً بالنسبة للمعدل الوطني في مقدمتها كيدي ماغا (5.5) كما أن ولايات ولبراكنه وكوركول وتكانت ولعصابه لديهن نفس الاتجاه، تماماً كما هو الحال بالنسبة لولايات الحوضين، حيث لازالت معدلاتها تفوق المتوسط الوطني.

الجدول 1.5: تطور إجمالي معدل الخصوبة حسب الولاية

| الولاية          | اجمالي معدل الخصوبة |      |      |
|------------------|---------------------|------|------|
|                  | 2023                | 2019 | 2013 |
| الحوض الشرقي     | 5,1                 | 6,3  | 4,8  |
| الحوض الغربي     | 5,2                 | 6,1  | 4,2  |
| لعصابه           | 4,9                 | 5,7  | 4,3  |
| كوركول           | 5,7                 | 6    | 5    |
| لبراكنه          | 5,2                 | 6    | 4,6  |
| اترارزه          | 4,3                 | 4,6  | 3,8  |
| آدرار            | 4                   | 4,2  | 3,8  |
| داخلت نواذيبو    | 3,9                 | 4,6  | 3,9  |
| تكانت            | 4,9                 | 6    | 4,5  |
| كيدي ماغا        | 5,6                 | 6,5  | 4,6  |
| تيرس الزمور      | 4                   | 4,4  | 4,1  |
| اينشيري          | 4,4                 | 4,4  | 4,4  |
| نواكشوط الغربية  | 3,5                 | 4    | 3,7  |
| نواكشوط الشمالية | 3,9                 | 3,9  | 3,7  |
| نواكشوط الجنوبية | 4,2                 | 3,8  | 3,7  |
| المجموع          | 4,7                 | 5,1  | 4,3  |

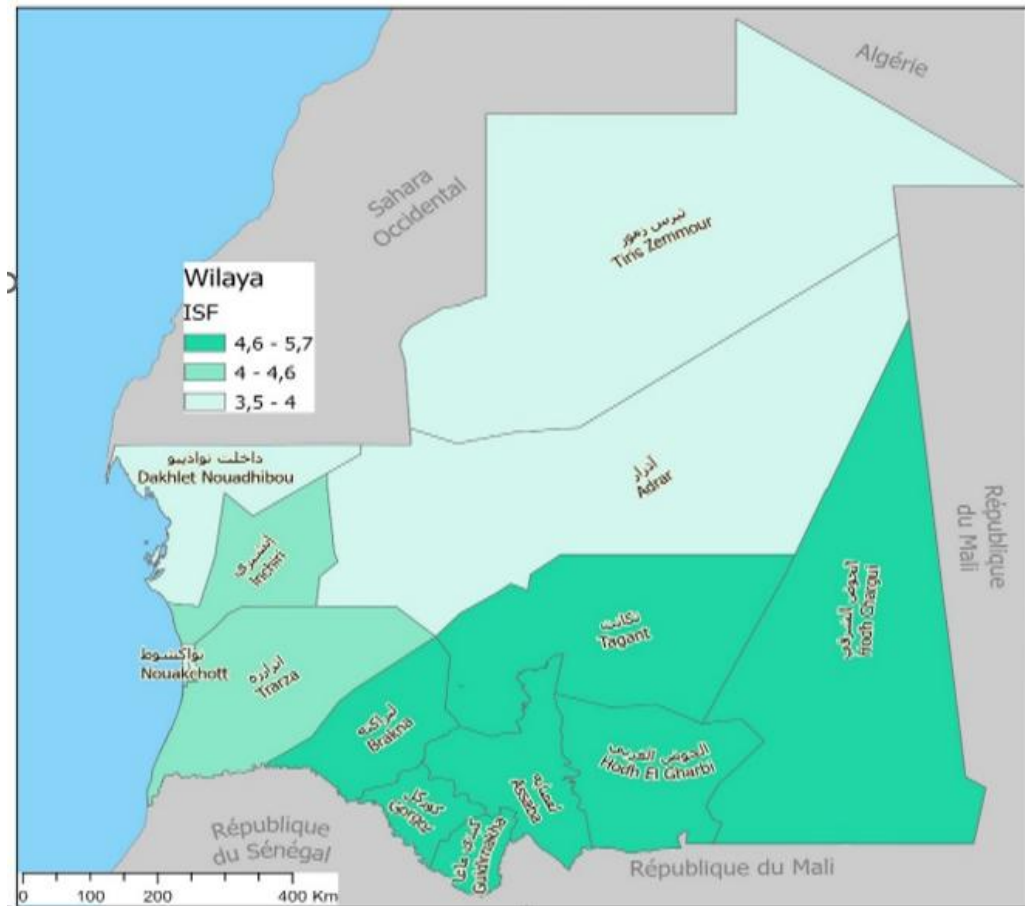
المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد 2023، المسح الديموغرافي والصحي 2019-2021

يمكن تفسير الفوارق في الخصوبة بين مختلف الولايات من خلال العديد من العوامل. فبالنسبة للولايات ذات الخصوبة العالية، مثل كيدي ماغا والحوضين، فإن الوسط الريفي هو الغالب، حيث محدودية تدرّس البنات وضعف استخدام وسائل تنظيم الأسرة والزواج المبكر للبنات وما يرافقه من استمرارية لفترة الانجاب. كما أن الأعراف الاجتماعية في بعض الأوساط تعزز من قيمة العائلات ذات النسل الوفير، إذ يعتقدون أنه مصدرا لليد العاملة والأمن.

وعلى العكس من ذلك، فإنه في المناطق الأكثر حضرية، حيث يعتبر يوجد تعليم أفضل، بالإضافة لسهولة الوصول إلى وسائل الإعلام وخدمات الصحة الإنجابية، كل هذا وذاك يساهم بشكل كبير في الحد من متوسط عدد الأطفال عند المرأة. وتوضح الخريطة التالية الفوارق الجهوية في الخصوبة في موريتانيا.

توضح هذه النتائج، أن الخصوبة أكثر ارتفاعا في المناطق الشرقية والجنوبية الشرقية، حيث يتجاوز معدل الخصوبة الإجمالي المتوسط الوطني. وتسجل ولاية داخلت نواذيبو الواقعة في شمال البلاد معدل خصوبة هو الأضعف يتراوح ما بين 4 و3.5 طفلا لكل امرأة.

الخريطة 1: تبين اجمالي معدل الخصوبة بين الولايات



المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد 2023

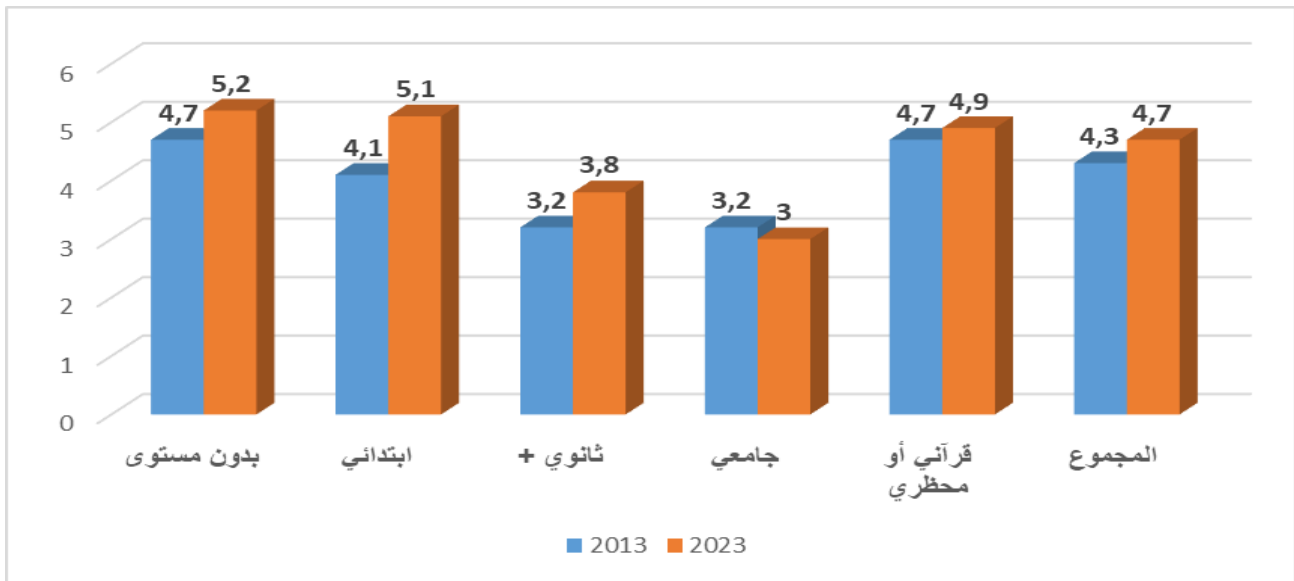
## 6. الخصوبة التفاضلية

يتناول هذا الجزء تأثير بعض السمات الفردية للنساء على سلوكهن الإنجابي. ويهدف إلى توضيح العلاقات الموجودة بين الخصوبة والمستوى التعليمي والشغل والحالة الزوجية، بالإضافة للمستوى المعيشي لأسر النساء.

### 1.6 الخصوبة والمستوى التعليمي

يؤثر تعلم المرأة على سلوكها الإنجابي. لا يؤثر فقط المستوى التعليمي في الدخول في الزواج - والذي يعتبر الإطار القانوني الوحيد لانجاب الأطفال في موريتانيا - ولكنه أيضا يشجع على استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، وخصوصا المستوى التعليمي ما بعد الابتدائي. ينخفض معدل الخصوبة بتأثير المستوى التعليمي للنساء. حيث أنه ينخفض من 5.02 طفلا للمرأة التي بدون مستوى تعليمي ليصل 5.1 بالنسبة للمرأة ذات المستوى التعليمي الابتدائي، ليصل 3.0 بالنسبة للمرأة الحاصلة على مستوى تعليمي عالي، أي بفارق طفلين. وعليه فكلما كان المستوى التعليمي للمرأة عاليا، كان متوسط عدد الأطفال لديه منخفضا.

الشكل 1.6: إجمالي معدل الخصوبة حسب المستوى التعليمي



المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد 2023

## 2.6 الخصوبة وشغل المرأة

يؤثر الشغل الرئيسي للمرأة تؤثر على خصوبتها. في الواقع، إنه إسناد فردي يترجم الوضع الاجتماعي والاستقلال المالي للمرأة. ويرتبط هذا العامل بشكل أساسي بظاهرتين مترابطتين، وهما التحضر والتعلم.

وتوضح النتائج التي تم الحصول عليها في الجدول التالي أن النساء غير النشطات لديهن مستوى أعلى من الخصوبة مقارنة بالنساء المشتغلات أو العاطلات عن العمل. في الواقع، يبلغ معدل الخصوبة عند النساء غير النشطات اقتصادياً (خارج الشغل) 4.9 مقابل 4.3 للمشتغلات. أي بمعنى آخر، كلما قشت امرأة وقتها في نشاط اقتصادي، كلما انجابهما للأطفال.

الجدول 1.6: إجمالي معدل الخصوبة حسب الفئة العمرية وحسب الحالة في النشاط (%)

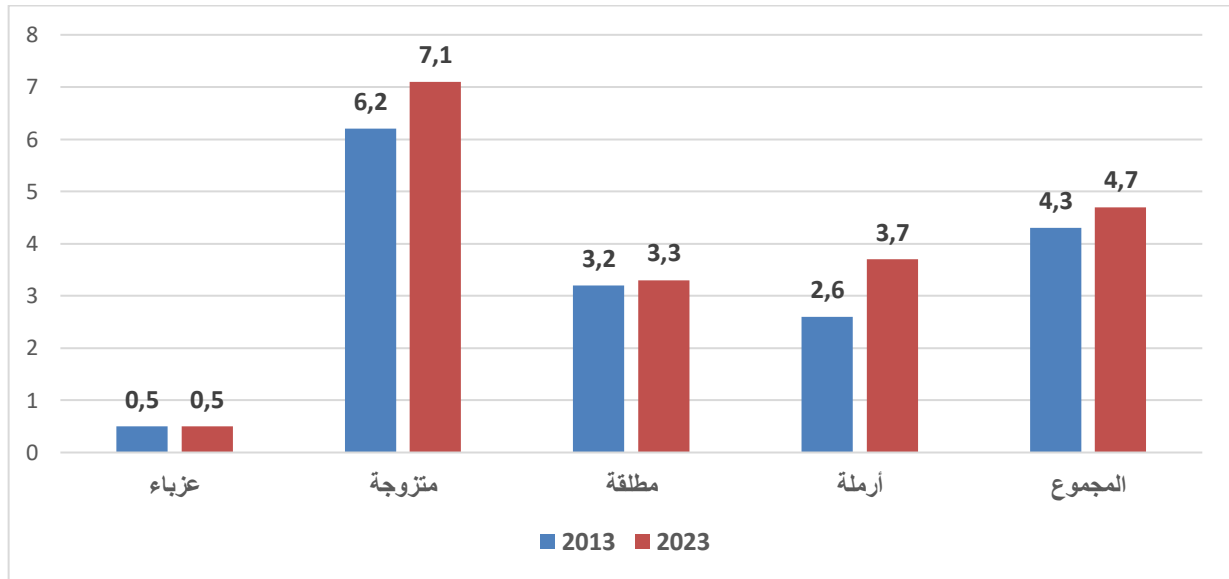
| المجموع | الحالة في النشاط |      |       | الفئات العمرية |
|---------|------------------|------|-------|----------------|
|         | غير نشط          | عاطل | مشتغل |                |
| 40      | 37               | 59   | 58    | 15-19          |
| 133     | 134              | 128  | 128   | 20-24          |
| 188     | 199              | 164  | 160   | 25-29          |
| 206     | 216              | 186  | 183   | 30-34          |
| 181     | 190              | 161  | 162   | 35-39          |
| 121     | 128              | 109  | 102   | 40-44          |
| 70      | 72               | 68   | 58    | 45-49          |
| 4,7     | 4,9              | 4,4  | 4,3   | ISF            |

المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد 2023

## 3.6 الخصوبة والحالة الاجتماعية

تمارس الحالة الزوجية للمرأة بلا شك تأثيراً كبيراً على حياتها الانجابية. تمارس الخصوبة القانونية في إطار مثالي للزواج بمعناه الواسع. حيث يبدو أن النساء المتزوجات مع أو بدون ضرائر، يكون لديهن متوسط عدد أطفال مرتفعاً، يصل 7.1 طفلاً لكل امرأة عند نهاية فترة حياتها الانجابية. وتمثل بقية الحالات الزوجية معدلات خصوبة أقل ارتفاعاً، كما هو الحال مثلاً بالنسبة للنساء المطلقات (3.3 طفلاً لكل امرأة) و 3.7 طفلاً لكل امرأة بالنسبة للنساء الأرامل. ويعرض الشكل التالي هذه النتائج.

الشكل 2.6: إجمالي معدل الخصوبة حسب الحالة الزوجية للنساء (15-49 سنة)



المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعداد 2023

## 7. مخاطر الخصوبة

تتعلق مخاطر الإنجاب بجميع النساء ولكن تبقى هناك فئات عمرية معرضة للخطورة أكثر من غيرها. علاوة على ذلك، تشكل المراهقات (10-19) والنساء الأكبر سناً (35-49) المجموعات ذات المخاطر العالية. لهذا السبب، تحتل هذه الفئات مكاناً مهماً في برامج الصحة الإنجابية لسبب التعرض القوي لمخاطر الوفاة المرتبطة بالإنجاب.

ويهتم هذا القسم، بخصوبة الفئات من النساء المعرضات للخطورة العالية، سواء فيما يتعلق بصحة الأمهات أو بصحة الأطفال أثناء الحمل أو عند الولادة وحتى ما بعد الولادة. كما يتناول أيضاً خصوبة المراهقات والنساء اللواتي يعشن تجربتهن الأولى مع الولادة خلال نفس السنة، بالإضافة لخصوبة النساء المتقدمات في العمر.

## 1.7 خصوبة المراهقات

إن حمل الفتيات الصغار في السن (بين 10 و19 عامًا) يعرضهن لمخاطر على مستوى صحة الأم والطفل. بسبب عدم نضج الأعضاء في هذه الأعمار، بالإضافة لتزايد خطر الإصابة بالنواسير. وفقًا للمنظمة العالمية للصحة (2020)، فإن «الأمهات المراهقات (من سن 10 إلى 19 عامًا) يواجهن مخاطر زائدة عن الحد من التشنجات، إن بطانة الرحم النفاسية والعدوى الجهازية التي تتعرض لها النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عامًا الرضع من الأمهات المراهقات معرضون لخطر الإصابة بالوزن الضعيف عند الولادة والولادة المبكرة والأعراض الخطيرة عند الأطفال حديثي الولادة».

تشير نتائج تحليل خصوبة المراهقات، بشكل عام إلى زيادة مع عمر هذه النسبة المستهدفة. ونتيجة لذلك، فإن اللاتي تتراوح أعمارهن بين 10 إلى 14 عامًا، تعتبر مراهقة من كل مئة مراهقة بالفعل أم لأطفال. وأما بالنسبة للمراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا، فإن 10% منهن هن حاليًا أمهات لأطفال.

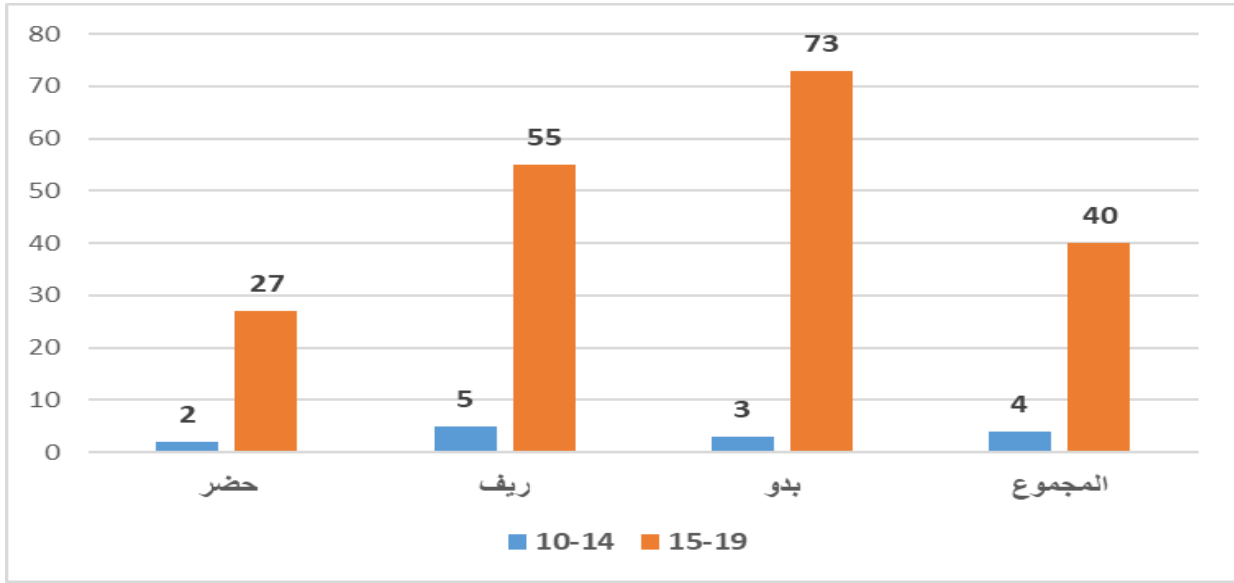
الجدول 1.7: نسبة المراهقات أمهات لأطفال حسب الفئة العمرية (%) 2023-2013

| الفئة العمرية | 2023 | 2013 |
|---------------|------|------|
| 10- 14        | 1    | 2,7  |
| 15- 19        | 9,8  | 16,4 |
| 10- 19        | 5,1  | 9    |

المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعدادي 2023-2013

بحسب وسط الإقامة، تتشابه مستويات خصوبة الفتيات المراهقات في الوسط الحضري والوسط البدوي بشكل كبير بين سن العاشرة والرابعة عشرة، بمعدل 2% مقارنة بـ 5% في الوسط الريفي. إلا أن هذه الفجوة تتسع بشكل ملحوظ بعد سن الخامسة عشرة، حيث تكون المعدلات في الأوساط الريفية والبدوية أعلى بكثير. وفي الواقع، يبلغ معدل الخصوبة في الوسط البدوي 73% مقارنة بـ 55% في الوسط الريفي؛ وهو ضعف معدل الخصوبة في الوسط الحضري الذي يبلغ 27%. يلخص الشكل البياني أدناه نتائج هذا التباين.

الشكل 1.7: معدل الخصوبة للمراهقات حسب الفئة العمرية (%)



المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعدادي 2023-2013

توجد تفاوت جوهية في معدلات الخصوبة المبكرة في موريتانيا، كما هو موضح في الجدول أدناه، حيث تُسجل ولايات الحوضين، ولعصابه وكوركول ولبراكنه وتكانت وكيدي ماغا، بالإضافة لولايات الوسط، أعلى نسبة للأمهات المراهقات. وتتجاوز هذه الولايات الست، على التوالي، المتوسط الوطني بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 10 و19 عامًا. وتتراوح هذه النسبة بين 5.9% في لعصابه وكوركول و8% في الحوض الشرقي. وفي المقابل، تُسجل ولايات الشمال ونواكشوط أدنى نسبة للأمهات المراهقات، حيث تتراوح بين 2.8% و3.9%.

الجدول 2.7: نسبة المراهقات أمهات لأطفال حسب الولاية والفئة العمرية 2013-2023

|                  | 2013  |       |         | 2023  |       |         |
|------------------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|
| الولاية          | 10-14 | 15-19 | المجموع | 10-14 | 15-19 | المجموع |
| الحوض الشرقي     | 1,7   | 15,0  | 7,8     | 3,4   | 18,6  | 10,3    |
| الحوض الغربي     | 1,5   | 12,2  | 6,5     | 2,4   | 19,1  | 9,9     |
| لعصابه           | 1,0   | 11,6  | 5,9     | 2,4   | 16,6  | 8,9     |
| كوركول           | 0,8   | 12,0  | 5,9     | 3,1   | 20,4  | 10,9    |
| لبراكنه          | 1,1   | 9,0   | 4,8     | 2,6   | 16,5  | 9,0     |
| اترارزه          | 1,1   | 7,4   | 4,1     | 2,5   | 14,8  | 8,2     |
| آدرار            | 0,4   | 8,7   | 4,3     | 1,6   | 16,0  | 8,3     |
| داخلت نواذيبو    | 0,4   | 5,4   | 2,8     | 1,6   | 11,0  | 5,9     |
| تكانت            | 0,8   | 10,9  | 5,6     | 2,7   | 19,2  | 10,2    |
| كيدي ماغا        | 1,2   | 12,6  | 6,5     | 4,6   | 21,9  | 12,4    |
| تيرس الزمور      | 0,6   | 6,4   | 3,2     | 1,3   | 10,9  | 5,8     |
| اينشيري          | 0,5   | 7,8   | 3,9     | 1,4   | 16,7  | 8,1     |
| نواكشوط الغربية  | 0,7   | 5,5   | 3,1     | 2,1   | 12,4  | 7,0     |
| نواكشوط الشمالية | 0,7   | 6,5   | 3,5     | 2,1   | 12,4  | 7,0     |
| نواكشوط الجنوبية | 0,5   | 5,6   | 3,0     | 2,1   | 12,4  | 7,0     |
| المجموع          | 1,0   | 9,8   | 5,1     | 2,7   | 16,4  | 9,0     |

المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعدادي 2013-2023

تنخفض نسبة الأمهات المراهقات مع ازدياد مستوى التعليم. وتُظهر النتائج أن الفتيات المراهقات غير المتعلّقات واللاتي التحقن فقط بالمدارس القرآنية أكثر تأثراً بظاهرة الخصوبة المبكرة. وتبلغ النسبة بين من تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا حوالي 16.2% بمن ين غير المتعلّقات، مقارنةً بانخفاضها ثماني مرات بين المراهقات الحاصلات على تعليم عالٍ (2.9%) و4.4% بين الحاصلات على تعليم ثانوي.

الجدول 3.7: نسبة المراهقات أمهات لأطفال حسب الفئة العمرية والمستوى التعليمي 2013-2023

| المستوى التعليمي |  | 2023       |            | 2013       |            |
|------------------|--|------------|------------|------------|------------|
|                  |  | 15- 19 ans | 10- 14 ans | 15- 19 ans | 10- 14 ans |
| بدون مستوى       |  | 2,3        | 16,2       | 5,1        | 24,3       |
| ابتدائي          |  | 0,7        | 11,3       | 3,3        | 19,9       |
| ثانوي أو أكثر    |  | 0,7        | 4,4        | 1,7        | 15,8       |
| قرآني أو محظري   |  | 1,4        | 12,9       | 2,4        | 7,1        |
| المجموع          |  | 1,0        | 9,8        | 2,7        | 16,4       |

المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، تعدادي 2013-2023

يُعدّ عمل المراهقات عاملاً يُميّز سلوك الخصوبة لديهن. وتشير النتائج إلى أن المراهقات غير النشيطات ينجبن أطفالاً أقل من نظرائهن المشتغلات أو العطلات. في الواقع، يبلغ معدل الخصوبة لمن تقل أعمارهن عن 15 عامًا 14% مقارنةً بـ 9% و3.5% للمراهقات العطلات عن العمل وغير النشيطات على التوالي. أما بالنسبة للمراهقات المشتغلات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 10 و19 عامًا، فيبلغ معدل الخصوبة لديهن 48% مقارنةً بـ 44.7% للعطلات عن العمل و19% لغير النشيطات.

ووفقاً للحالة الاجتماعية، يبلغ معدل الخصوبة لدى المراهقات المطلقات 129%، بينما يبلغ أعلى معدل لدى المتزوجات (201%). تُبرز مستويات الخصوبة هذه السن المبكرة التي تُكوّن فيها المراهقات علاقات ويبدأ الإنجاب في موريتانيا. في بعض الأحيان،

في أغلب الحالات، فإن الزواج القسري و/أو الزواج المدبر، في سياق اجتماعي قد يكون فيه الامتنان واجباً في بعض الأحيان لالتزام الفتاة بالزواج.

الجدول 3.7: نسبة المراهقات أمهات لأطفال حسب الفئة العمرية والحالة الزوجية

| الفئات العمرية |        |        |                |  |
|----------------|--------|--------|----------------|--|
| 10- 19         | 15- 19 | 10- 14 | الحالة الزوجية |  |
| 2,6            | 3,5    | 2,0    | عزباء          |  |
| 201,8          | 210,8  | 109,7  | متزوجة         |  |
| 129,3          | 133,0  | 81,7   | مطلقة          |  |
| 171,0          | 180,5  | 140,5  | أرملة          |  |

المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، 2023

## 8. الزواج المتأخر

تشير نتائج تحليل الخصوبة لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 35 و49 عامًا إلى انخفاض عام في نسبة هذه الفئة، بغض النظر عن وسط الإقامة. وتظل نسبة الأمهات ذوات الخصوبة المتأخرة، المقدرة بنسبة 13.2% على المستوى الوطني، أعلى في الوسط الريفي (15%) منها في الوسط الحضري (12%). علاوة على ذلك، أنجبت 7% من النساء فوق سن 45 عامًا مواليد أحياء خلال الاثني عشر شهرًا الأخيرة على المستوى الوطني، مقارنة بنسبة 6% في الوسط الحضري و9% في الوسط الريفي على التوالي.

الجدول 1.8: نسبة النساء 35-49 سنة اللواتي أنجبن أطفالًا أحياء خلال 12 شهرًا الأخيرة حسب الفئة العمرية ووسط الإقامة

| الفئة العمرية | وسط الإقامة |       |       | المجموع |
|---------------|-------------|-------|-------|---------|
|               | الحضر       | الريف | البدو |         |
| 35-39         | 16,6        | 20,5  | 12,0  | 18,1    |
| 40-44         | 10,9        | 13,9  | 7,4   | 12,1    |
| 45-49         | 5,8         | 8,7   | 2,5   | 7,0     |
| المجموع       | 11,9        | 15,1  | 8,0   | 13,2    |

المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، 2023

ووفقًا لنتائج تعداد 2023، ترتفع معدلات الخصوبة لدى النساء الأكبر سنًا في الفئة العمرية الأولى (35-39 عامًا). أما في الفئة العمرية 45-49 عامًا، فيبقى معدل الخصوبة أعلى من 70%. مع ذلك، تنخفض الخصوبة ابتداءً من سن الخمسين. ويُفرض توقف الإنجاب فقط من خلال الحدود البيولوجية للنساء مع بدء انقطاع الطمث في سن الخمسين تقريبًا في المتوسط. ويؤدي هذا التأخر في الخصوبة إلى زيادة كبيرة في معدلات وفيات الرضع والأمهات

الجدول 2.8: معدل الخصوبة (‰) للنساء في الفئة العمرية 35-49 سنة

| الفئة العمرية | الولادات | النساء 35-39 | معدل الخصوبة |
|---------------|----------|--------------|--------------|
| 35-39         | 25 504   | 140 844      | 181          |
| 40-44         | 13 487   | 111 201      | 121          |
| 45-49         | 6 516    | 93 474       | 70           |
| المجموع       | 45 507   | 345 519      | 132          |

المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، 2023

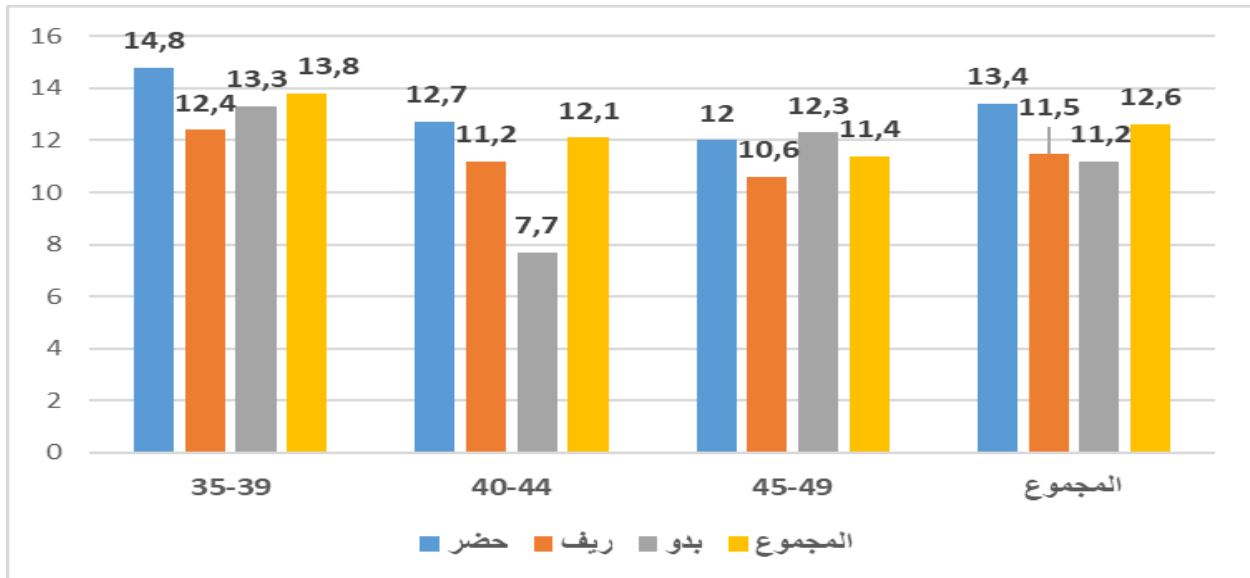
## 9. العقم

يميل التركيز على الخصوبة إلى إغفال أهمية العقم، من الناحيتين الصحية والاجتماعية. هناك نوعان من العقم: العقم الأولي، الذي يُصيب النساء في سن الإنجاب اللواتي لم يُرزقن بمولود حي بعد، والعقم الثانوي، الذي يُصيب النساء اللواتي أنجبن ولادة حية واحدة على الأقل، ولم يُرزقن بمولود آخر بعد آخر ولادة.

في هذا القسم، يُقصد بالعقم غياب المواليد الأحياء لدى المرأة التي تبلغ من العمر 15 عامًا فأكثر. ويُعتبر العقم كليًا للنساء اللواتي أكملن حياتهن الإنجابية، أي من تبلغ أعمارهن 50 عامًا فأكثر. قد يكون العقم نتيجةً لاستئصال الرحم أو اللجوء إلى وسائل منع الحمل أو الإجهاض أو الامتناع عن ممارسة الجنس. لا ينبغي الخلط بين العقم واستئصال الرحم، فهو مسألة طبية لا يمكن ملاحظتها إلا سريريًا. ومع ذلك، فإن العقم المطول (حوالي سن الخمسين) يُمثل مؤشرًا على العقم، في سياق الزواج العالمي والاتجاه نحو الدخول المبكر في الحياة الجنسية.

علاوة على ذلك، لا يزال مستوى العقم الكلي مثيرًا للقلق في سياق مؤيدي الإنجاب، حيث يكاد الزواج يكون منتشرًا في جميع أنحاء العالم، كما هو الحال في موريتانيا، حيث تُعد النساء اللواتي يُبقين طوعًا بلا أطفال نادرًا نسبيًا. في الواقع، تُشير نتائج التعداد إلى أن 12.6% من اللواتي بلغت نهاية حياتهن الإنجابية لم يُرزقن بمولود حي. وهذه النسبة في الوسط الحضري (13.4%) أعلى منها في الوسط الريفي (11.5%) (الشكل 1.9).

الشكل 1.9: نسبة النساء بدون أطفال حسب الفئة العمرية ووسط الإقامة



المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، 2023

يوضح الشكل أعلاه توزيع النساء اللواتي ليس لديهن أطفال، واللواتي يبلغن من العمر 35 عامًا فأكثر، حسب وسط الإقامة. وبغض النظر عن الفئة العمرية المدروسة، فإن الوسط الحضري أكثر تأثرًا بالعقم. في الواقع، من بين من تزيد أعمارهم عن 45 عامًا، لم يسبق لـ 12% في الوسط الحضري أن أنجبت طفلًا حيًا، مقارنةً بـ 10.6% في الوسط الريفي.

## 10. تسجيل الولادات لدى الحالة المدنية

يتطلب تسجيل المواليد لدى الوكالة الوطنية لسجل السكان والوثائق المؤمنة عدة وثائق، وهي: مُستخرج من سجل المواليد الصادر عن المنشأة الصحية العامة أو الخاصة التي حدثت فيها الولادة، ومُستخرج من عقد زواج والدي الطفل.

وتجدر الإشارة إلى أنه على الصعيد الوطني، فإن العديد من الموريتانيين لا يملكون وثائق الأحوال المدنية، وأن عدد المواليد خارج المنشآت الصحية لا يزال كبيراً. تُفسر هذه العوامل، من بين أمور أخرى، انخفاض معدل تسجيل المواليد في السجل المدني.

تُظهر نتائج التعداد، أن 55% فقط من الأطفال دون سن الخامسة مُسجلون لدى الحالة المدنية على المستوى الوطني، مع ارتفاع المعدلات في الوسط الحضري (70%) مقارنةً بالوسط الريفي (42%) أو الوسط البدوي (31%).

تشير الاختلافات الجهوية في تسجيل المواليد دون سن الخامسة إلى تفاوت بين الولايات، حيث بلغ الفارق 51 نقطة مئوية بين أعلى مستوى مُسجل في ولاية تيرس زمور (85.5%) وأدنى مستوى مُسجل في ولاية كيدي ماغا (36.4%)، مقارنةً بـ 36% في ولاية الحوض الشرقي و62% في ولاية اترارزه، على التوالي. وتُلخص النتائج في الجدول أدناه.

الجدول 1.10: توزيع الأطفال الأقل من 5 سنوات المسجلين لدى الحالة المدنية حسب الولاية ووسط الإقامة

| الولاية          | الحضر | الريف | البدو | المجموع |
|------------------|-------|-------|-------|---------|
| الحوض الشرقي     | 51,4% | 32,0% | 18,0% | 36,2%   |
| الحوض الغربي     | 61,3% | 34,1% | 4,9%  | 39,3%   |
| لعصاه            | 68,5% | 37,9% | 53,4% | 46,4%   |
| كوركول           | 68,1% | 48,5% | 36,0% | 53,3%   |
| لبراكنه          | 81,0% | 61,2% | 52,6% | 65,7%   |
| اترارزه          | 76,4% | 56,3% | 37,7% | 62,2%   |
| آدرار            | 86,3% | 77,7% | 56,7% | 82,8%   |
| داخلت نواذيبو    | 78,1% | 76,1% | 70,0% | 78,0%   |
| تكانت            | 83,9% | 61,0% | 45,1% | 66,6%   |
| كيدي ماغا        | 50,2% | 28,1% | 6,0%  | 34,1%   |
| تيرس الزمور      | 85,5% | 90,2% | 67,8% | 85,5%   |
| اينشيري          | 85,8% | 70,8% | 66,7% | 83,3%   |
| نواكشوط الغربية  | 75,3% | -     | -     | 75,3%   |
| نواكشوط الشمالية | 72,9% | -     | -     | 72,9%   |
| نواكشوط الجنوبية | 68,0% | -     | -     | 68,0%   |
| المجموع          | 70,0% | 42,4% | 30,9% | 55,3%   |

المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، 2023

## 11. الخلاصة

يُظهر تحليل موضوع "معدل المواليد والخصوبة" استنادًا إلى نتائج تعداد 2023، اتجاهًا تنازليًا في الخصوبة في موريتانيا. فقد انخفض متوسط عدد الأطفال لكل امرأة في العقود الأخيرة من 6.5 طفل لكل امرأة عام 1977 إلى 6.0 طفل لكل امرأة عام 2000، ثم إلى 4.7 طفل لكل امرأة عام 2023. ومع ذلك، يُخفي هذا المستوى المتوسط تفاوتًا كبيرًا بين المناطق السكنية (4.1 طفل لكل امرأة في المدن مقابل 5.5 طفل لكل امرأة في المناطق الريفية).

ومن حيث التوزيع المكاني أظهرت النتائج أن ولايات الحوضين وكيدي ماخا وكوركول ولعصابه ولبراكنه وتكانت سجلت أعلى معدلات الخصوبة الاجمالية حيث تراوحت بين 5.7 و 4.9 طفل.

تتبع مستويات الخصوبة، وفقًا للخصائص الفردية للمرأة والاتجاهات المتوقعة. وتنخفض الخصوبة مع تطور مستوى تعليم المرأة. في الواقع، يبلغ معدل الخصوبة الإجمالي للنساء غير المتعلّمات أو اللاتي تابعن تعليمًا قرآنيًا/محظريًا 5، مقارنةً بـ 3.0 للنساء الحاصلات على مستوى تعليم أعلى. كما يشير التحليل التفاضلي للخصوبة مع الحالة الاجتماعية، كما هو متوقع، إلى أن معدل الخصوبة الإجمالي للنساء المتزوجات (7.2) أعلى بكثير مقارنة بالفئات الأخرى حيث يتراوح هذا المؤشر بين 0.5 طفل لكل امرأة من النساء العازبات و 3.7 من الأرامل، موزًا بـ 3.3 طفل لكل امرأة من النساء المطلقات. من وجهة نظر الحالة العملية، تسجل النساء غير النشطات معدل خصوبة إجمالي قدره 4.9 مقارنة بـ 4.3 طفل لكل امرأة من النساء العاملات والعاطلات عن العمل.

أما بالنسبة للفتيات المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عامًا، فإن 10% منهن أمهات بالفعل. ويصل معدل الخصوبة في هذه الفئة العمرية إلى 55% في الوسط الريفي، وهو ضعف المعدل في الوسط الحضري (27%).

وفيما يتعلق بالخصوبة المتأخرة، فتُقدر نسبة النساء اللواتي أنجب في سن متأخرة (بعد سن 35) بنحو 13.2% على المستوى الوطني. وترتفع هذه النسبة في الوسط الريفي (15%) عنها في الوسط الحضري (12%). علاوة على ذلك، من بين 100 (مائة) امرأة فوق سن 45، أنجبت 7% منهن مواليد أحياء خلال الاثني عشر شهرًا الأخيرة على المستوى الوطني. وتبلغ هذه النسبة 6% في الوسط الحضري، و9% في الوسط الريفي، و3% في الوسط البدوي.

وأما فيما يتعلق بالعقم، فلم تُرزق 12.6% من النساء اللواتي بلغن نهاية حياتهن الإنجابية بأطفال أحياء. وترتفع هذه النسبة في الوسط الحضري (13.4%) عنها في الوسط الريفي والبدوي (11.5%).

وترتبط التغيرات الملحوظة في معدلات الخصوبة في موريتانيا بتحسين البنية التحتية الصحية والتعليمية، والتغلغل التدريجي لوسائل الإعلام والتكنولوجيات الجديدة، وانخفاض مؤشرات الوفيات من جهة، والتحول في المحددات القريبة من الخصوبة من جهة أخرى.

## التوصيات

تُبرز نتائج التعداد العام الخامس للسكان والمساكن اتجاهاً تنازلياً في معدلات الخصوبة في موريتانيا، مع كشفها عن تفاوتات كبيرة بين الولايات وأماكن الإقامة والخصائص الفردية للنساء. بناءً على هذه النتائج، تُصاغ التوصيات التالية لدعم الديناميكيات الحالية ودعم سياسات عامة أكثر استهدافاً في مجالات السكان والتعليم والصحة الإنجابية.

- تعزيز تعليم الفتيات، لا سيما في المناطق الريفية: لدعم انخفاض معدلات الخصوبة، من الضروري تعزيز تعليم الفتيات، لا سيما في المناطق ذات الخصوبة العالية مثل الحوضين وكيدي ماغا وكوركول ولعصابه. حيث تؤكد بيانات التعداد وجود علاقة واضحة بين مستوى تعليم المرأة وانخفاض الخصوبة: يرتفع معدل الخصوبة الكلي من 5 أطفال لدى النساء غير المتعلّقات إلى 3.0 لدى الحاصلات على مستوى تعليم أعلى. ستساعد التدابير الملموسة، مثل إنشاء مدارس داخلية للفتيات، وتوفير المنح الدراسية، ورفع مستوى الوعي لدى الأسر، في تأخير سن الزواج الأول والحد من خصوبة المراهقات.
- تطوير خدمات الصحة الإنجابية المُصممة خصيصاً للفتيات المراهقات في المناطق الريفية: لا تزال خصوبة المراهقات مصدر قلق، حيث يبلغ معدلها 55 حالة لكل 1000 حالة في المناطق الريفية، وهو ضعف المعدل الملحوظ في المناطق الحضرية. من الضروري تنفيذ برامج مُوجهة للصحة الجنسية والإنجابية للفتيات المراهقات في المناطق الريفية، بما في ذلك الوصول إلى المعلومات، ووسائل تنظيم الأسرة، والخدمات الصحية المحلية.

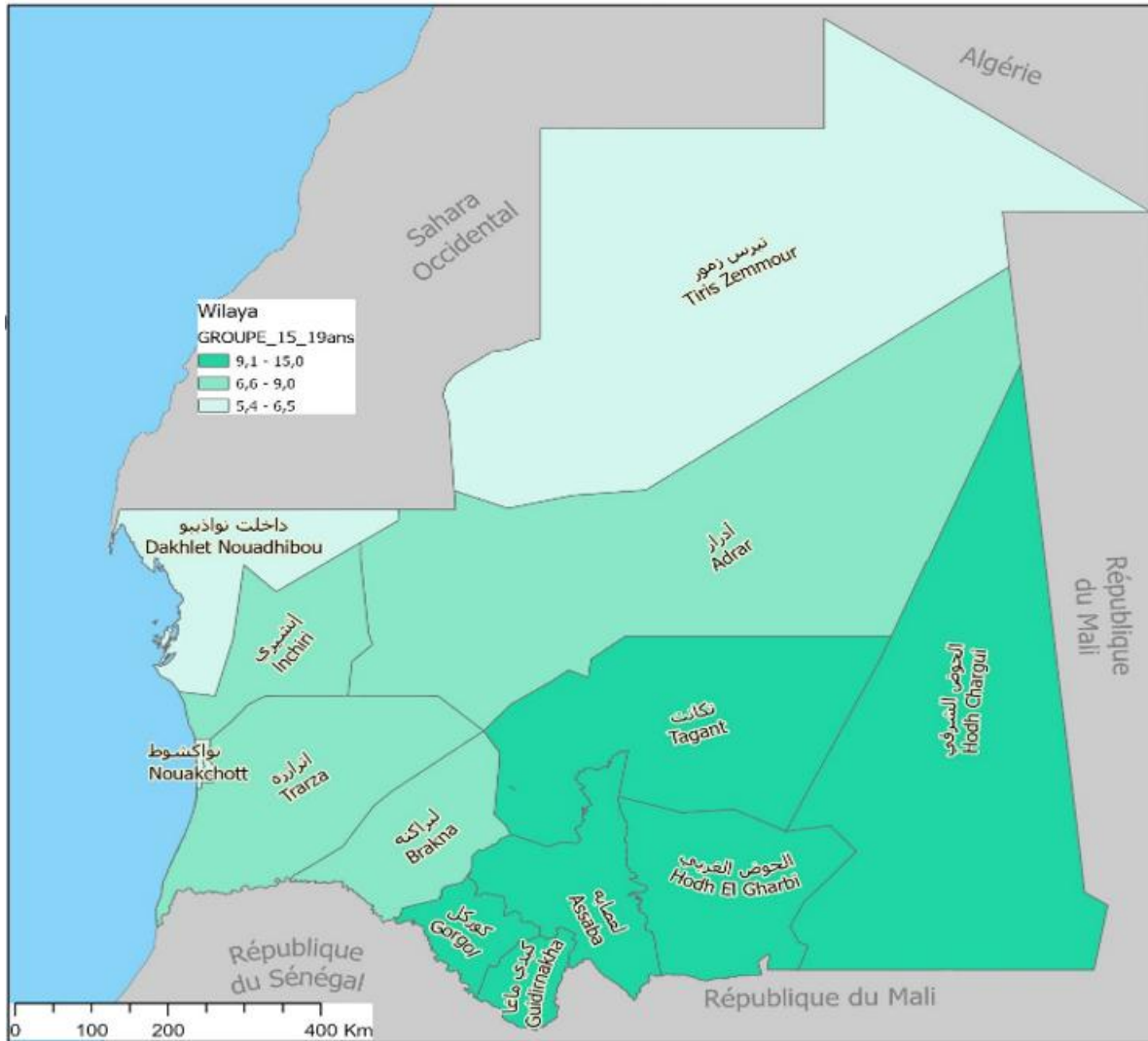
## الملحق 1: مؤشرات حول الخصوبة

| مؤشرات الخصوبة |      |                     |      |                     |      |                                                    |           |                      |         |                     |                  |
|----------------|------|---------------------|------|---------------------|------|----------------------------------------------------|-----------|----------------------|---------|---------------------|------------------|
| الولاية        |      | السكان              |      | الأطفال المولودين   |      | الأطفال الذين لا يزالون أحياء خلال 12 شهرا الأخيرة |           | عدد النساء 49-15 سنة |         | اجمالي معدل الخصوبة |                  |
| العام          |      | معدل المواليد الخام |      | معدل المواليد الخام |      | معدل المواليد الخام                                |           | معدل المواليد الخام  |         | معدل المواليد الخام |                  |
| 2013           | 2023 | 2013                | 2023 | 2013                | 2023 | 2013                                               | 2023      | 2013                 | 2023    | 2013                | 2023             |
|                | 142  | 35                  | 38   | 6,3                 | 4,8  | 5,1                                                | 156 605   | 21 178               | 22 250  | 625 643             | الحوض الشرقي     |
|                | 141  | 30                  | 35   | 6,1                 | 4,2  | 5,2                                                | 98 971    | 13 285               | 14 001  | 403 091             | الحوض الغربي     |
|                | 134  | 32                  | 34   | 5,7                 | 4,3  | 4,9                                                | 112 683   | 14 431               | 15 153  | 451 804             | لعصابه           |
|                | 155  | 35                  | 36   | 6,0                 | 5,0  | 5,7                                                | 103 453   | 15 126               | 16 008  | 442 490             | كوركول           |
|                | 142  | 31                  | 35   | 6,0                 | 4,6  | 5,2                                                | 95 011    | 12 995               | 13 527  | 391 310             | لبراكنه          |
|                | 119  | 35                  | 31   | 4,6                 | 3,8  | 4,3                                                | 83 692    | 9 443                | 9 990   | 323 903             | اترارزه          |
|                | 115  | 28                  | 28   | 4,2                 | 3,8  | 4,0                                                | 17 343    | 1 895                | 1 992   | 71 623              | آدرار            |
|                | 112  | 28                  | 26   | 4,6                 | 3,9  | 3,9                                                | 43 154    | 4 637                | 4 836   | 184 459             | داخلت نواذيبو    |
|                | 137  | 28                  | 33   | 6,0                 | 4,5  | 4,9                                                | 27 211    | 3 556                | 3 736   | 114 759             | تكانت            |
|                | 150  | 41                  | 36   | 6,5                 | 4,6  | 5,6                                                | 87 037    | 12 648               | 13 029  | 363 075             | كيدي ماغا        |
|                | 117  | 28                  | 24   | 4,4                 | 4,1  | 4,0                                                | 16 215    | 1 785                | 1 893   | 79 129              | تيرس الزمور      |
|                | 122  | 26                  | 23   | 4,4                 | 4,4  | 4,4                                                | 5 523     | 658                  | 673     | 29 483              | اينشيري          |
|                | 99   | 35                  | 27   | 4,0                 | 3,7  | 3,5                                                | 55 464    | 5 316                | 5 468   | 204 881             | نواكشوط الغربية  |
|                | 109  | 35                  | 29   | 3,9                 | 3,7  | 3,9                                                | 162 877   | 17 661               | 17 805  | 614 465             | نواكشوط الشمالية |
|                | 115  | 35                  | 30   | 3,8                 | 3,7  | 4,2                                                | 165 103   | 18 403               | 18 934  | 627 415             | نواكشوط الجنوبية |
| 134            | 129  | 32,0                | 32,6 | 5,1                 | 4,3  | 4,7                                                | 1 230 341 | 153 017              | 159 294 | 4 927 532           | المجموع          |

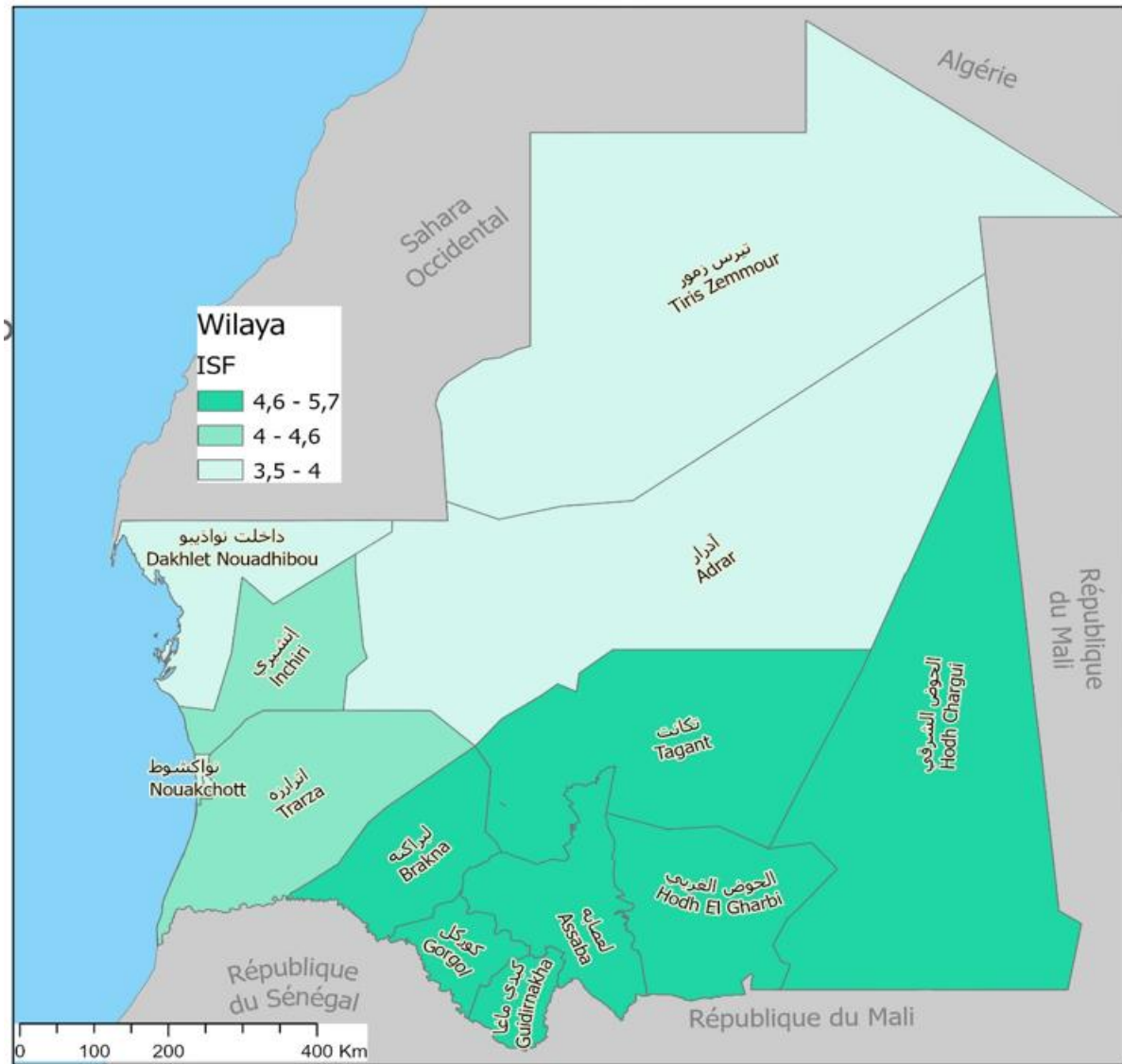
| وسط الإقامة           |     |  |    |  |  |     |         |        |        |           |              |
|-----------------------|-----|--|----|--|--|-----|---------|--------|--------|-----------|--------------|
|                       | 113 |  | 30 |  |  | 4,1 | 691 848 | 75 371 | 77 933 | 2 641 553 | الحضر        |
|                       | 151 |  | 36 |  |  | 5,5 | 534 277 | 76 456 | 80 857 | 2 266 456 | الريف        |
|                       | 120 |  | 26 |  |  | 3,9 | 4 217   | 479    | 504    | 19 523    | البدو        |
| المستوى التعليمي للأم |     |  |    |  |  |     |         |        |        |           |              |
|                       | 150 |  | 34 |  |  | 5,2 | 257 381 | 36 770 | 38 733 | 1 141 657 | بدون مستوى   |
|                       | 143 |  | 36 |  |  | 5,1 | 352 467 | 48 303 | 50 415 | 1 381 260 | ابتدائي      |
|                       | 94  |  | 41 |  |  | 3,8 | 298 426 | 26 906 | 27 908 | 681 703   | ثانوي        |
|                       | 88  |  | 28 |  |  | 3,0 | 38 603  | 3 305  | 3 398  | 119 984   | جامعي        |
|                       | 74  |  | 23 |  |  | 3,3 | 3 322   | 238    | 246    | 10 491    | في ومهي      |
|                       | 138 |  | 32 |  |  | 4,9 | 280 139 | 36 785 | 38 594 | 1 206 697 | قرآني ومحظري |

المصدر: الوكالة الوطنية للإحصاء والتحليل الديموغرافي والاقتصادي، 2023

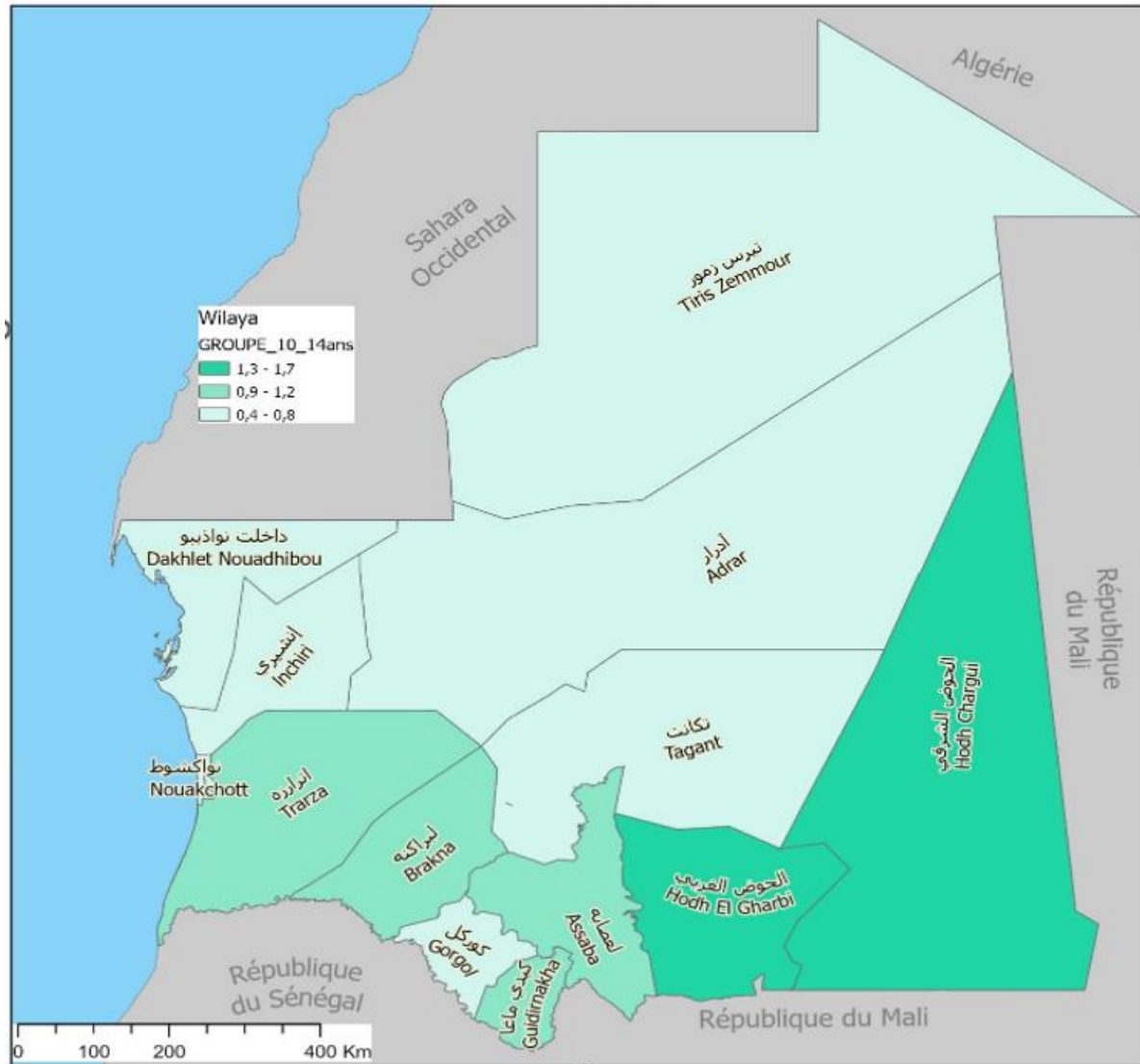
الملحق 2: معدل الخصوبة (لكل 1000) للمراهقات 15-19 سنة



الملحق 3: إجمالي معدل الخصوبة حسب الولاية



الملحق 4: معدل الخصوبة حسب الولاية للبالغين 14-10 سنة





+222 45 25 30 70

info@ansade.mr

www.ansade.mr