مجلة جامعة الملك سعود، م ١٠، الآداب (٢)، ص ص ٤١١-٤٣٥ (١٤١٨هـ/ ١٩٩٨م).

السياسات السكانية : إطارها النظري، وواقعها التنموي في بعض الدول العربية

عثمان الحسن محمد نـــور
أستاذ ، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية

(قُدم للنشر بتاريخ ٢٨/ ١١/ ١٤١٦هـ ؛ وقُبل للنشر بتاريخ ٢٠/ ٧/ ١٤١٧هـ)

ملخص البحث. تهدف الدراسة الحالية لمعرفة الأطر النظرية للسياسات والبرامج السكانية في إطار العلاقة التبادلية بين المتغيرات الديموجرافية ومتغيرات التنمية الاجتماعية والاقتصادية . كما تهدف لمعرفة مستويات واتجاهات المؤشرات السكانية، ومعرفة واقع السياسات والبرامج السكانية في بعض الدول العربية . واعتمدت الدراسة الحالية في تحليلها على الإحصاءات والبيانات الديموجرافية المتوافرة في دول المنطقة وعلى البحوث والدراسات المنشورة وغير المنشورة في الدول العربية .

وأوضحت الدراسة الحالية الارتباط الوثيق بين المتغيرات الديموجرافية والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، كما أوضحت ضرورة اعتماد النظرة المتكاملة للمسألة السكانية في إطار التنمية الشاملة، التي تستلزم تناول الأبعاد المختلفة للقضية السكانية، عند رسم السياسات والبرامج السكانية للدول العربية، مع الاهتمام بواقع الاختلافات الاقتصادية والاجتماعية بين دول المنطقة .

أولاً : مقدمة الدراسة وأهدافها

لقد حظى البحث في مجال السياسات السكانية وارتباطاتها بمتغيرات التنمية الاجتماعية

والاقتصادية باهتمام كبير من قبل الحكومات والهيئات العلمية والمنظمات الإقليمية والدولية، ومن قبل الباحثين والمهتمين بقضايا السكان والتنمية، حيث انعقدت خلال النصف الثاني من القرن الحالي الكثير من الندوات والمؤتمرات الإقليمية والعالمية لبلورة موقف محدد من قضايا السياسات والاستراتيجيات السكانية.

وتعتبر مؤتمرات الأمم المتحدة التي انعقدت في كل من بوخارست (١٩٧٤م)، والمكسيك (١٩٨٤م)، والقاهرة (١٩٩٤م) من أكثر المؤتمرات إثارة للجدل فيما يتعلق بجدوى السياسات السكانية. وقد وافق معظم ممثلي دول العالم الذين شاركوا في مؤتمر بوخارست على خطة العمل العالمية للسكان التي تضمنت بعض السياسات السكانية في مجال إحداث انخفاض الخصوبة والوفيات، والاهتمام بمعالجة المشاكل الناجمة عن الهجرة الداخلية وازدحام المدن وسوء التوزيع الجغرافي للسكان، كما تؤكد استراتيجية مؤتمر بوخارست على ضرورة عدالة توزيع السكان والموارد، وبخاصة في المناطق الأقل نموًا، كما أوضحت خطة العمل العالمية للسكان التي أجيزت في مؤتمر بوخارست «بأنه على البلدان الراغبة في التأثير على مستويات الإنجاب أن تعطي أولوية لتنفيذ برامج التنمية والاستراتيجيات التربوية والصحية التي من شأنها أن تسهم في تحقيق النمو الاقتصادي ومستويات معيشية أعلى، ويكون لها تأثير حاسم على الاتجاهات السكانية بما في ذلك الإنجاب».[١]

وقد أشارت خطة العمل العالمية للسكان التي أجيزت في مؤتمر المكسيك (١٩٨٤م)، إلى أنه لا ينبغي اعتبار السياسات السكانية بديلة عن سياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بل ينبغي اعتبارها عناصر أصيلة في هذه السياسات.[٢] وأوصت الخطة الحكومات بضرورة اعتماد سياسات سكانية وسياسات للتنمية الاجتماعية والاقتصادية يعضد بعضها بعضًا، مع الاهتمام بالمستويات المعيشية للفرد والأسرة والمجتمع المحلي.

---

(١) انظر: *تقرير مؤتمر الأمم المتحدة العالمي للسكان، ١٩٧٤م، بوخارست، ١٩-٣٠ آب/أغسطس* (نيويورك: منشورات الأمم المتحدة رقم E.75. XIII.3).

(٢) انظر: *تقرير مؤتمر الأمم المتحدة العالمي للسكان ١٩٨٤م، مكسيكو، آب/أغسطس* (نيويورك: الأمم المتحدة رقم E.84. XIII.8).

ويلزم التأكيد بوجه خاص على العلاقة بين الاتجاهات السكانية والعرض والطلب على الأيدي العاملة ومشاكل البطالة، ومشكلة تزايد معدلات التحضر والهجرة المتزايدة من المناطق الريفية للمدن والعواصم، ومشاكل الجفاف والتصحر وتدهور صحة البيئة وصحة المجتمع، ومشكلة عدم التوازن بين الزيادة السكانية ومعدلات النمو الاقتصادي في عدد من الدول النامية، كما أوصت خطة مؤتمر المكسيك على دعوة البلدان التي ترى أن معدل نموها السكاني يعوق بلوغ الأهداف التنموية للنظر في اتباع سياسات سكانية ذات صلة في إطار التنمية الاجتماعية والاقتصادية، مع ضرورة أن تحترم تلك السياسات حقوق الإنسان والمعتقدات الدينية والقناعات الفلسفية والقيم الثقافية.

والجدير بالذكر أن مواقف الدول قد تبدلت بعض الشيء بين مؤتمري بوخاست (١٩٧٤م) والمكسيك (١٩٨٤م) فيما يتعلق بعلاقة النمو السكاني والنمو الاقتصادي، فدول العالم الثالث (بما في ذلك الدول العربية) التي قللت من أهمية العامل السكاني كمحدد لمعدلات النمو الاقتصادي في مؤتمر بوخارست، ركزت في مؤتمر المكسيك على اتباع سياسة واضحة تتمثل في الحد من معدلات النمو السكاني المرتفع. ومن الجانب الآخر، فإن الدول الصناعية التي سعت من أجل ضبط معدلات النمو السكاني بالنسبة للدول النامية في مؤتمر بوخارست، حاولت في مؤتمر المكسيك التركيز على ألا تعتبر السياسات السكانية بديلة عن سياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وأكد مؤتمر «السكان والتنمية» الذي انعقد بالقاهرة في أيلول ١٩٩٤م، على أهمية العلاقة التبادلية بين قضايا السكان والتنمية بشقيها الاجتماعي والاقتصادي، حيث تناول المؤتمر موضوعات عديدة أهمها:

- الموارد البشرية وعلاقتها بالتنمية
- السكان والبيئة والتنمية
- الهجرة الدولية أسبابها وآثارها ومستقبلها
- توزيع السكان والتحضر والهجرة الداخلية
- المرأة والسكان والتنمية
- صحة الأم والطفل وتنظيم الأسرة

- دور المنظمات الأهلية غير الحكومية في تحقيق التنمية الشاملة
- سياسات التكيف الهيكلي للسكان

كما ركز مؤتمر القاهرة على «السكان والتنمية المستديمة،» حيث أشارت وثيقة المؤتمر إلى أن بلوغ التنمية المستديمة ونوعية أعلى من الحياة لجميع الأفراد يحتم على جميع الدول أن تقلل وتزيل الأنماط غير المستديمة من الإنتاج والاستهلاك، وأن تنشر السياسات الديموجرافية المناسبة.[٣] كما أوصت وثيقة المؤتمر باعتماد الأبعاد السكانية كجزء لا يتجزأ من عملية التنمية، ولا يمكن اعتبارها منفصلة عنها. كما أوضحت الوثيقة أن وضع وتنفيذ السياسات السكانية حق من حقوق السيادة لكل شعب، وعلى جميع الدول والأفراد التعاون في المهمة الأساسية للقضاء على الفقر باعتبار ذلك مطلبًا أساسيا للتنمية المستديمة، ومن أجل تقليل الفوارق في مستويات العيش وتوفير احتياجات السكان بصورة أفضل.

وتعرَّف السياسة السكانية على أنها مجموعة من الإجراءات والبرامج التي تساهم في تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والديموجرافية والسياسية للدولة خلال التأير على بعض المحاور السكانية الهامة، وبصفة خاصة حجم السكان ومعدلات نموه، والتوزيع الجغرافي للسكان، والخصائص السكانية الأخرى كالتركيب العمري والنوعي، ومستويات الخصوبة البشرية والوفيات، والنمو الحضري، ومدى مساهمة السكان في قوة العمل وغيرها من المتغيرات السكانية.

ويعزى اهتمام الباحثين الذين تناولوا دراسة العلاقة التبادلية بين قضايا السكان والتنمية لعدة أسباب أهمها: (أ) أن العنصر البشري من العناصر الأساسية في تحريك عجلة التنمية وفي حصاد مردود عائدها؛ (ب) الارتفاع الملحوظ في معدلات النمو السكاني بسبب ارتفاع معدلات المواليد وانخفاض معدلات الوفيات في عدد من الدول النامية، وما يترتب على ذلك من تأثير على معدلات الإنتاج والنمو الاقتصادي. وتجدر الإشارة هنا إلى أن النمو السكاني المرتفع قد لا يسبب مشكلة بالنسبة لمعدلات النمو الاقتصادي في بعض المجتمعات، بل قد يكون الوصول لمعدل نمو سكاني مرتفع على قمة

---

(٣) انظر: *التقرير الدولي للسكان والتنمية*، ١٩٩٤م، *القاهرة*، ٥-١٣ *أيلول/* سبتمبر (نيويورك: منشورات الأمم المتحدة رقم .A/CONF. 171/L).

الأولويات المجتمعية . وهنالك اعتقاد خاطىء بأن البلاد التي لا تعاني من نقص في الموارد الاقتصادية لمقابلة ارتفاع معدلات النمو السكاني لا تواجه مشكلات سكانية ، وبالتالي لا تحتاج لوضع سياسات واستراتيجيات سكانية . وفي رأينا أن المشكلة السكانية لا تقتصر على ارتفاع معدلات النمو السكاني ، وإنما تتعداها إلى المشاكل المتصلة بتوزيع السكان وتركيبه العمري والنوعي ، وما يترتب على ذلك من ازدياد تيارات الهجرة الداخلية . هذا بالإضافة إلى أن هنالك مسائل سكانية ترتبط بالهجرة الوافدة والنازحة ، وآثارها الاقتصادية والاجتماعية على الدول المستقبلة والمرسلة على حد سواء . كما تمتد المشكلة السكانية لتشمل الآثار الصحية المترتبة على الحمل المتكرر للنساء وصغر السن عند الحمل ، والبطالة المقنعة والظاهرة ، وغير ذلك من القضايا السكانية المرتبطة بصحة البيئة والتلوث .

مما سبق ذكره يتضح لنا أن التخطيط للتنمية الشاملة يعتمد في كل المجتمعات على وجود سياسة سكانية واضحة ومرنة ، لأهميتها في إعداد وتنفيذ برامج وخطط التنمية بصفة عامة ، والموارد البشرية على وجه الخصوص . وعليه ، فإن الدراسة الحالية تهدف لمعرفة الأطر النظرية للسياسات والبرامج السكانية من خلال معرفة علاقة المتغيرات السكانية بقضايا التنمية . كما تهدف لمعرفة واقع البرامج والسياسات السكانية في بعض الدول العربية ، وتحديد مدى فعالية تلك السياسات . هذا بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية تحاول تحديد المرتكزات العامة للسياسات السكانية التي يمكن أن تساعد على وضع إطار عام لبناء استراتيجية سكانية للدول العربية .

ثانيًا : الإطار المنهجي للدراسة

يعتمد التحليل في الدراسة الحالية على مصادر عديدة أهمها :

(أ) الإحصاءات السكانية لمنظمة الأمم المتحدة والبيانات المتوافرة من إصدارات أجهزة الإحصاءات المركزية بالدول العربية كنشرات الإحصاءات الحيوية ، والتعدادات السكانية ، ومسوحات العينة المتخصصة في المجالات الديموجرافية .

(ب) نتائج البحوث والدراسات المنشورة التي أجريت في الدول العربية ، وخاصة تلك البحوث التي اعتمدت على نتائج مسح الخصوبة الذي أجري في ثمان من الدول

العربية ضمن برنامج مسح الخصوبة العالمي . هذا بالإضافة إلى نتائج المسح العربي لصحة الأم والطفل الذي أجري في عدد من الدول العربية بالتعاون مع المشروع العربي للنهوض بالطفولة ، والذي يهدف لتطوير الأوضاع الاجتماعية والصحية للأم والطفل . وتم تنفيذ المسح العربي لصحة الأم والطفل في المرحلة الأولى من المشروع التي بدأت عام ١٩٨٧م في كل من موريتانيا ومصر واليمن والجزائر والسودان . أما المرحلة الثانية ، التي بدأت عام ١٩٩٣م ، فتهدف إلى تغطية بقية الدول العربية ، ما عدا البلدان الخليجية التي أجرى فيها مسح مماثل . كما تعتمد الدراسة الحالية على نتاذج مسح صحة الطفل الذي أجري في دول مجلس التعاون الخليجي بمساعدة من برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة ومنظمة الصحة العالمية . وأجريت مسوحات صحة الطفل في جميع دول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة ١٩٨٨ - ١٩٩٠م .(٤) وتتميز جميع هذه المسوحات بتوجهها الصحي واستنادها على إطار شامل يعكس أهمية المحددات الاجتماعية والاقتصادية والبيئية ودور العوامل الديموجرافية والسلوكية في التأثير على المستوى الصحي للأم والطفل . وقامت جميع دول مجلس التعاون الخليجي بنشر نتاذج تلك المسوحات خلال السنوات الخمس الأخيرة للاستفادة منها في وضع الأولويات ورسم السياسات والاستراتيجيات الصحية .

وتعتبر الدراسة الحالية من الدراسات التحليلية القائمة على النهج الفكري الاستقرائي الذي يتسند على فهم عناصر المسألة السكانية بطريقة جزئية أو فردية وبصورة متعمقة ، وذلك من خلال جمع الحقائق العلمية والبيانات الإحصائية لكل من المتغيرات السكانية ومتغيرات التنمية الاجتماعية والاقتصادية . وتعتمد الدراسة الحالية على استخدام الأسلوبين الكيفي والكمي . ويعد الأسلوب الكيفي أحد الأساليب المنهجية التي تهتم بدراسة طبيعة العلاقات بين المتغيرات المختلفة وتنوعها ومدى تأثير بعضها على البعض الآخر . وتعتبر النظرة الشاملة وسيلة هذا الأسلوب العلمي ، التي تتيح للباحث إمكانية استيعاب معظم جوانب الدراسة . كما يتيح هذا الأسلوب المنهجي إمكانية تطوير العناصر التحليلية لتفسير البيانات وتوضيح العلاقات ومدى ارتباطها بالواقع الاجتماعي الذي

(٤) Yagob Al-Mazrou and Farid Nour, *Saudi Arabia Child Health Survey* (Riyadh: Ministry of Health, 1991).

ينطوي على تحليل عميق للبيانات والتشخيص الصحيح للمواقف والاتجاهات والعلاقات الاجتماعية.[٥] كما تستخدم الدراسة الحالية الأسلوب الكمي لتحديد المؤشرات الإحصائية للمتغيرات السكانية وارتباطاتها المختلفة، ومن ثم التوصل لتصور واضح عن طبيعة العلاقة التبادلية بين العوامل الديموجرافية من جهة ومتغيرات التنمية الاجتماعية والاقتصادية من جهة أخرى. ويساعد تكامل الأسلوبين الكمي والكيفي على تكوين رؤية أكثر عمقًا وشمولية لموضوع الدراسة الحالية لتظهر درجة التساند والاتساق المنطقي بين الجوانب الكمية والكيفية لهذه الدراسة.

ثالثًا : الإطار النظري للسياسات السكانية

خلال مرحلة التقدم العلمي ظهرت العديد من النظريات السكانية التي تطرقت للعلاقة التبادلية بين المتغيرات السكانية ومتغيرات التنمية الاجتماعية والاقتصادية ومشاكل الغذاء، وكانت منها النظريات المتشائمة والمتفائلة ومنها النظريات المحافظة والراديكالية. وجاء الاهتمام بالقضايا السكانية عندما اهتم قدماء المصريين والصينيون «بالعدد الأمثل» للسكان، أي النسبة التي تأخذ في الاعتبار أعداد وتوزيع السكان والموارد المتاحة، واعتبروا أن أي زيادة أو نقصان في هذه النسبة يؤدي إلى الفقر والمجاعات. واقترح المخططون والعلماء في ذلك الوقت فكرة تهجير السكان من المناطق الأكثر كثافة إلى المناطق الأقل كثافة لتصحيح الاختلال في التوازن بين العوامل السكانية والاقتصادية.

ويعتبر ابن خلدون من بين العلماء الذين أسهموا إسهامًا واضحًا في توضيح العلاقة بين السكان والتنمية بشيء من العمق والدقة في مقدمته المشهورة وتحت عنوان «أن تفاضل الأمصار والمدن في كثرة الرزق لأهلها إنما هو تفاضل عمرانها في الكثرة والقلة.»[٦] وتناول ابن خلدون قضايا اقتصادية وسكانية معاصرة، وخاصة تلك التي تتعلق بالتخصص

---

(٥) محمد علي محمد، *علم الاجتماع والمنهج العلمي* (القاهرة: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٧م)، ٤٨٢.

(٦) *مقدمة ابن خلدون*، تحقيق علي عبدالواحد وافي، ط ٣ (القاهرة: دار نهضة مصر، ١٩٨١م)، ٢: ٥٣٥-٥٣٦.

وتقسيم العمل وتأثير السكان في اقتصاديات الحجم الكبير، بمعني أن الزيادة في حجم السكان عامل إيجابي لإتاحة فرص التخصص وبالتالي في تزايد القلة الحدية لعامل الإنتاج الواحد. وتشير نظرية ابن خلدون إلى أن التزايد المستمر في حجم السكان يؤثر مباشرة على الإنتاج الكلي للمجتمع، وذلك عن طريق توسيع سوق الطلب على الإنتاج، ثم عن طريق تقسيم العمل والتخصص. ويرى ابن خلدون أن التكاثر السكاني سبب في زيادة وسائل العيش والرفاهية. أما السبب في نقص الغذاء وانتشار المجاعات، فيرجعه ابن خلدون للترف والفساد والانحطاط السياسي والأخلاقي.

وعندما ساد «المذهب الماركنتالي» على الفكر الأوروبي في القرنين السابع عشر والثامن عشر الميلاديين، ظهر العديد من الكتاب الذين أشاروا لوجود علاقة طردية بين حجم السكان وقوة الدولة الاقتصادية والعسكرية، ولكنهم في نفس الوقت كانوا يشيرون في كتاباتهم إلى أن التزايد البشري ليس اتجاها مطلقًا، وإنما تحده عوامل القدرة البيولوجية للتكاثر. وتلخصت معظم كتابات تلك الفترة فيما يلي:

(أ) ان الزيادة السكانية تتبعها زيادة في القوى البشرية وتوسيع حجم القوى العاملة والمنتجة لتحقيق نمو مضطرد ومتزايد في الناتج القومي.

(ب) تؤدي الزيادة في حجم السكان للتوسع في سوق الاستهلاك والتنوع في الطلب على الإنتاج، وبالتالي تحفيز المحتكرين والرأسماليين لتوسيع دائرة الاستثمار وزيادة رأس المال القومي.

(جـ) أن اتساع حجم السكان يدفع بقوة العمل نحو التخصص وتقسيم العمل حسب الدوافع والرغبات والمؤهلات الفردية مما يزيد في الناتج القومي للسكان.

وفي نهاية القرن الثامن عشر الميلادي، ظهرت في أوروبا ثورات فكرية ودينية، مما أدى للتحرر من القيود الدينية التي فرضتها الكنيسة. ونتيجة لتلك المواقف تغيرت وجهة النظر الخاصة بفائدة الزيادة السكانية إلى نظرة تشاؤمية تمثلت في نظرية مالثس وأتباعه، التي أحدثت جدلاً متواصلاً في مسألة السكان والتنمية، كما أتاحت الفرصة لظهور العديد من المدارس الفكرية المتعددة فيما يتعلق بالسياسات السكانية. وتشير نظرية مالثس إلى أن السكان يتزايدون بمتوالية هندسية (٢، ٤، ٨، ٦، ٣٢...)، بينما تتزايد الموارد بمتوالية

عددية (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ . . .). وبناءً على هذه النظرية، فإن السكان يتضاعفون كل ٢٥ سنة، بينما لا تتزايد الموارد إلا بنسبة محدودة خلال تلك الفترة، لا تتعدى ٩٪. وتعني هذه النظرية أنه إذا لم تكن هناك عوائق أمام ازدياد السكان، فإنه لا بد أن يأتي يوم لا تفي فيه الموارد بحاجات البشر. ولخص مالثس نظريته في مقاله بعنوان «تزايد السكان وأثره في تقدم المجتمع في المستقبل.»[٧] ويرى مالثس أن الحد من التزايد المضطرد للسكان يتوقف على عوائق وقائية وأخرى إيجابية، وأهم العوائق الإيجابية الامتناع عن الزواج، وتأخير سن الزواج، والعفة وغيرها من الموانع الأخلاقية. وفي حالة عدم فعالية العوائق الإيجابية، فإن مالتس يرى أن العوائق الوقائية كالحروب والمجاعات والأوبئة وغيرها هي التي ستخلق التوازن بين عدد السكان والموارد المتوافرة.

وعلى الرغم من أن نظرية مالثس قد أثارت جدلاً فكريًا حول قضية السكان والتنمية، ووجدت لها دعاة محدثين، ممن يسمون بالمالثسيين الجدد في المجتمعات الغربية وبعض دول العالم الثالث، إلا أنها قد واجهت العديد من الانتقادات. ويشير بعض الباحثين إلى أن توقعات تلك النظرية قد كذبها الواقع، حيث إنها فشلت في التوقع بما حدث في أوروبا، فقد زاد الإنتاج الزراعي والصناعي في أوروبا بصورة لم تكن في حسبان مالثس وأتباعه.[٨] كما يلاحظ أن نظرية مالثس أهملت إمكانية التطور الذي يمكن أن يحدثه الإنسان في التقنية والتكنولوجيا في المجالات الزراعية والصناعية. هذا بالإضافة إلى بساطة النموذج ومحدودية الفرضيات التي اعتمدت عليها النظرية. أما الكتّاب الاشتراكيون والماركسيون، فقد وقفوا موقفًا فكريًا مضادًا وصارخًا، ليس ضد صلاحية نظرية مالثس في توضيح العلاقة بين السكان والتنمية الاقتصادية، بل ضد مفهومها الفلسفي لتطور المجتمعات. ويرى فرجاني أن المعارضة الجوهرية للأفكار المالثسية جاءت من الفكر الماركسي الذي ربط الزيادة السكانية بالإنتاج، بينما ربطها مالثس بالاستهلاك. فالأخير

---

(٧) Thomas Malthus, *Essay on the Principle of Population,* unpublished article, 1816.

(٨) محمد العوض جلال الدين، *بعض قضايا السكان والتنمية في السودان والعالم الثالث* (الخرطوم: دار جامعة الخرطوم للنشر، ١٩٨٢م)، ٣١.

فسر اكتظاظ السكان كفائض في المستهلكين. بينما رأى فيه الأول فائضًا في طاقة العمل.[٩]

وفي رأينا أن التوازن بين السكان والتنمية يتوقف على عدة عوامل، وليس على عدد السكان بصفة أساسية. إذ أن هنالك عوامل ترتبط بتوافر الموارد الطبيعية الصالحة للاستغلال كالأرض والماء، وعوامل تتعلق بمدى توافر التنظيمات الإنتاجية والقوى العاملة المدربة ورؤوس الأموال والأسواق... إلخ. وعليه فإن الحديث عن الآثار المرتبطة بالزيادة السكانية العددية، لا بد من أن يأخذ في الاعتبار القدرة على تنمية الموارد اللازمة وحسن استغلالها وتوزيعها.

وفي النصف الثاني من القرن العشرين ظهرت نظرية «التحول الديموجرافي،» وهي تختلف عن النظريات السابقة في أنها تستمد أسسها من التجارب الحقيقية لبعض المجتمعات وخاصة المجتمعات الأوروبية، واستخلص بعض الكتاب من تلك التجارب أربع مراحل ديموجرافية يمر بها السكان خلال مرحلة تغييره. وتعرف كل مرحلة من هذه المراحل باتجاهات ومستويات معدلات المواليد والوفيات على النحو التالي:

(أ) مرحلة معدلات النمو السكاني العالية، التي تتميز بارتفاع معدلات المواليد والوفيات.

(ب) مرحلة النمو السكاني المتسارع، والتي تتميز بارتفاع معدلات المواليد والانخفاض التدريجي في معدلات الوفيات.

(جـ) مرحلة انخفاض معدلات النمو السكاني، حيث الانخفاض الواضح في كل من معدلات المواليد والوفيات.

(د) المرحلة الثابتة المنخفضة، والتي تتساوى فيها معدلات المواليد والوفيات، ولكن في مستوياتها المنخفضة.

وواجهت هذه النظرية أيضًا بعض الانتقادات، خاصة عندما تستخدم للتوقعات الخاصة بمستقبل واتجاهات عناصر النمو السكاني في الدول النامية نسبة لاختلافات العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وقد أشارت بعض الدراسات السكانية إلى انحرافات

---

(٩) نادر فرجاني، *السكان والتنمية في الوطن العربي، المستقبل العربي* (بيروت: مركز دراسات الوحدة العربية، ١٩٨٤م)، ٧٧.

في المسار الديموجرافي الذي رسمته هذه النظرية، حيث اتضح في بعض المناطق الفرنسية أن معدلات المواليد قد سبقت في انخفاضها هبوط معدلات الوفيات. كما أن تجارب بعض الدول النامية قد أثبتت أن معدلات المواليد تتزايد مع تحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية، على عكس ما شهدته الدول الأوروبية خلال مرحلة تحولها الديموجرافي.

رابعًا : الواقع السكاني في الدول العربية

تشير بيانات جدول رقم ١ إلى بعض المؤشرات والمعدلات السكانية في الدول العربية حسب إحصاءات وتقديرات منظمة الأمم المتحدة لعام ١٩٩٤م. وتتميز معظم الدول العربية بارتفاع معدلات النمو السكاني خلال الفترة ١٩٩٠ـ١٩٩٥م، حيث تتراوح المعدلات بين ٨,٥٪ لدولة الكويت و ٠,٢٪ للبنان. ويتضح مدى ارتفاع هذا المعدل عند مقارنته بالمعدلات الخاصة بالدول النامية (٤,٢٪) والدول الصناعية (٦,٠٪). وباستثناء الدول العربية المصدرة للبترول، فإن معدلات الخصوبة لوحدها كانت العامل الرئيسي في ارتفاع معدلات النمو السكاني، حيث تشير بيانات العمود الأخير في جدول رقم ١ إلى أن معدل الخصوبة الكلية[١٠] قد بلغ ٧,٢، ٦,٧، ٦,٦، ٦,٥، ٦,١، ٦,٠، ٥,٧، ٥,٧ مولودا للمرأة الواحدة في كل من اليمن وعمان وجيبوتي وموريتانيا وسوريا والسودان والعراق والأردن على التوالي. وتعتبر هذه المعدلات من أعلى معدلات الخصوبة، خاصة إذا ما قورنت بمثيلاتها في دول جنوب شرقي آسيا التي تصل معدلاتها إلى أقل من أربع ولادات للمرأة الواحدة. أما بالنسبة للدول العربية المصدرة للنفط، فإن عنصري الخصوبة البشرية وصافي الهجرة قد لعبا دورًا كبيرًا في رفع معدلات النمو السكاني. وعلى الرغم من أن الدول العربية المصدرة للنفط قد استقطبت أعدادًا هائلة من العمالة الوافدة خلال فترة الطفرة الاقتصادية، إلا أن الخصوبة ظلت عنصرًا هامًا في معدلات النمو السكاني في معظم تلك الدول، حيث تشير بيانات جدول رقم ١ إلى أن

(١٠) معدل الخصوبة الكلية عبارة عن متوسط عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة الواحدة خلال فترة حياتها الإنجابية (١٥-٤٩ سنة) إذا استمرت معدلات الخصوبة حسب الفئات العمرية على مستوياتها الحالية، وتساوي مجموع معدلات الخصوبة حسب الفئات × طول الفئة العمرية.

معدل الخصوبة الكلية يبلغ ٦,٧ و ٦,٤ لكل من عُمان وليبيا على التوالي. كما يعزى ارتفاع معدل النمو السكاني في بعض الدول العربية للانخفاض الملحوظ في معدلات الوفيات، وخاصة وفيات الأطفال والرضع. لقد أوضح مسح صحة الطفل الذي أجري في دول مجلس التعاون الخليجي أن معدلات وفيات الأطفال الرضع قد انخفضت من ٧٢ في الألف في عام ١٩٧٣م إلى ٣٧ في الألف في عام ١٩٨٥م للمملكة العربية السعودية. كما انخفضت تلك المعدلات من ٧٨ في الألف في عام ١٩٧٣م إلى ٢٠ في الألف في عام ١٩٨٧م لدولة الإمارات العربية المتحدة (راجع بيانات جدول رقم ٢). ويعزى هذا الانخفاض الملحوظ لعدة عوالم، أهمها تطور الخدمات الطبية في تلك الدول كما ونوعا، وللتحسين المحلوظ في صحة البيئة وصحة المجتمع وارتفاع دخل الفرد وتحسين مستوى المعيشة.

جدول رقم ١. بعض المؤشرات والمعدلات السكانية للدول العربية لعام ١٩٩٤م.

المؤشرات الإحصائية / الدولة	عدد السكان بالملايين ١٩٩٤م	معدل النمو السكاني في المئة ١٩٩٠-١٩٩٥م	معدل الوفيات ١٠٠٠ من السكان	معدل وفيات الأطفال الرضع في الألف	توقعات الحياة ١٩٩٠-١٩٩٥م	معدل المواليد لكلم ١٠٠٠ من السكان	معدل الخصوبة الكلية
البحرين	٠,٥	٢,٨	٤	١٢	٧١	٢٦	٣,٨
جيبوتي	٠,٥	٣	١٦	١١٢	٤٩	٤٦	٦,٦
قطر	٠,٥	٢,٨	٤	٢٦	٧٠	٣٣	٤,٤
موريتانيا	٢,٢	٢,٩	١٨	١١٧	٤٨	٤٦	٦,٥
الصومال	٩,٥	٣,٢	١٩	١٢٢	٤٧	٥٠	٤,٥
الجزائر	٢٧,١	٢,٧	٧	٦١	٦٦	٣٤	٤,٩
مصر	٥٦,١	٢,٢	٩	٥٧	٦٢	٣١	٤,١
ليبيا	٥,٥	٣,٥	٨	٦٨	٦٢	٤٢	٦,٤
المغرب	٢٧	٢,٤	٨	٦٨	٦٣	٣٢	٤,٤
السودان	٢٧,٤	٢,٨	١٤	٩٩	٥٢	٤٢	٦
تونس	٨,٦	٢,١	٦	٤٣	٦٨	٢٧	٣,٤
العراق	١٩و٩	٣,٢	٧	٥٨	٦٦	٣٩	٥,٧
الأردن	٤,٤	٣,٤	٥	٣٦	٦٦	٤٠	٥,٧
الكويت	١,٨	٥,٨	٤	١٤	٧٥	٢٨	٣,٧
لبنان	٢,٩	٢	٧	٣٤	٦٩	٢٧	٣,١

تابع ـ جدول رقم ١ .

المؤشرات الإحصائية / الدولة	عدد السكان بالملايين ١٩٩٤م	معدل النمو السكاني في المئة ١٩٩٠-١٩٩٥م	معدل الوفيات ١٠٠٠ من السكان	معدل وفيات الأطفال الرضع في الألف	توقعات الحياة ١٩٩٠-١٩٩٥م	معدل المواليد لكلم ١٠٠٠ من السكان	معدل الخصوبة الكلية
عمان	١,٧	٣,٦	٥	٣٠	٧٠	٤٠	٦,٧
السعودية	١٦,٥	٣,٤	٥	٣١	٦٩	٣٦	٤,٦
سوريا	١٣,٨	٣,٦	٦	٣٩	٦٧	٤٢	٦,١
الامارات	١,٧	٢,٣	٤	٢٢	٧١	٣١	٤,٥
اليمن	١٣	٣,٥	١٤	١٠٦	٥٣	٤٨	٧,٢

المصدر : United Nations, *World Population Prospects for 1994* (New York: U. N. ST/ESA/SER.A 135, 1994).

جدول رقم ٢ . معدلات وفيات الأطفال والرضع (في الألف) لدول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة ١٩٧٣ - ١٩٨٧م.

السنة / الدولة	١٩٧٣م معدل وفيات الرضع	١٩٧٣م معدل وفيات الأطفال	١٩٧٥م معدل وفيات الرضع	١٩٧٥م معدل وفيات الأطفال	١٩٨٠ معدل وفيات الرضع	١٩٨٠ معدل وفيات الأطفال	١٩٨٥م معدل وفيات الرضع	١٩٨٥م معدل وفيات الأطفال	١٩٨٧م معدل وفيات الرضع	١٩٨٧م معدل وفيات الأطفال
الإمارات العربية المتحدة٧٨		١١٥	٧٣	١٠٣	٤٧	٦٠	٢٣	٢٨	٢٠	٢٥
البحرين		–	٦٦	٨٣	٤٤	٥٤	٢٩	٣٥	*٢٥	*٣٠
الكويت	٤٥	٥٨	٣٦	٤٦	٢٦	٣٢	٢٤	٢٩	٢٣	٢٨
المملكة العربية السعودية ٧٢		١٠٠	٦٧	٩١	٦٥	٧٧	٣٧	٥٨	–	–
عمان	١١٨**	١٨١**	١٠٣	١٤٩	٦٨	٨٦	٤٢	٥٢	٣٤	٤٦
قطر	٧٣	١٠٠	٦٢	٨١	٣٨	٤٧	٣٠	٣٧	–	–

المصدر : مجلس وزراء الصحة بدول مجلس التعاون الخليجي، *نتائج مسح صحة الطفل دول مجلس التعاون* (الرياض : المجلس، ١٩٩٠م).

ـ البيانات غير متوافرة .

* المعدلات تشير لعام ١٩٨٨م.

** المعدلات تشير لعام ١٩٧٢م.

وخلال الربع الأخير من القرن الحالي، بدأت بعض الدول العربية تشهد انخفاضًا تدريجيًا في معدلات الخصوبة البشرية لأسباب ترتبط بتشجيع تلك الدول لبرامج تنظيم الأسرة واستجابة لعوامل التحديث المرتبطة بتأخير سن الزواج، وتعليم المرأة، والارتفاع النسبي لمساهمة المرأة في نشاطات القطاع الحديث. فقد شهدت كل من تونس والمغرب ولبنان وجمهورية مصر العربية انخفاضًا ملحوظًا في معدلات النمو السكاني، نتيجة للانخفاض التدريجي في معدلات الخصوبة البشرية.

وتشير بيانات جدول رقم ١ إلى أن معدلات الوفيات الخام ومعدلات وفيات الأطفال الرضع مازالت عالية جدًا في بعض الدول العربية، كاليمن والسودان والصومال وجيبوتي وموريتانيا، مما يستوجب وضع سياسات وبرامج لمكافحة الأمراض وتحسين صحة البيئة وصحة المجتمع، وتحسين الخدمات الصحية للأم والطفل في إطار الرعاية الصحية الأولية، مع التركيز على الجهود الصحية للمجموعات السكانية التي تعاني نقصًا واضحًا في الخدمة الصحية، وخاصة في المناطق الريفية والأحياء الفقيرة في المجتمعات الحضرية.

وقد أكد المسح السوداني لصحة الأم والطفل الذي أجري أخيرًا ضمن المسح العربي لصحة الأم والطفل على ارتفاع معدلات وفيات الرضع (أقل من سنة) والأطفال (دون الخمس سنوات)، حيث بلغت تلك المعدلات ٧٠ في الألف و ١٣٣ في الألف على التوالي.[١١]

وبجانب عنصري الخصوبة البشرية والوفيات، فإن الهجرة الوافدة قد لعبت دورًا أساسيًا في تحديد معدلات النمو السكاني في بعض الدول العربية، خاصة بعد اكتشاف النفط بكميات تجارية، وبعد أن تضاعفت أسعاره في منتصف السبعينات، وقد ازدادت تيارات الهجرة الوافدة بعد توظيف الدول العربية المصدِّرة للنفط لعائداتها البترولية في عدد من المشروعات التنموية التي شملت مختلف أوجه النشاطات الاقتصادية والاجتماعية. وتوضح بيانات جدول رقم ٣ ارتفاع مساهمة صافي الهجرة للنمو السكاني خلال الفترتين ١٩٧٠ - ١٩٧٥م و ١٩٧٥ - ١٩٨٠م، حيث بلغت النسبة المئوية الخاصة بمساهمة صافي الهجرة الوافدة ٩,٤١٪ و ٥,٤٤٪ من إجمالي معدل النمو السكاني،

---

(١١) جامعة الدول العربية، *المسح السوداني حول صحة الأم والطفل* (القاهرة: مطابع جامعة الدول العربية، ١٩٩٥م)، ٢٨-٢٩.

وتزامنت هاتان الفترتان مع الطفرة الاقتصادية التي شهدتها الدول العربية المصدرة للنفط .

جدول رقم ٣ . تقديرات معدلات صافي الهجرة (في الألف) ونسبة معدل صافي الهجرة لإجمالي النمو السكاني (في المئة) في دول مجلس التعاون الخليجي خلال الفترة ١٩٧٠ - ١٩٩٠م .

الدولة / السنوات ومعدل صافي الهجرة في الألف	البحرين	الكويت	عمان	قطر	السعودية	الإمارات	دول المجلس
١٩٧٠-١٩٧٥م/ معدل صافي	١٤,٨	٢٠,٦	٣,١	٧٩,٦	١٧,٠	١٥٤,٥	٢٢,٣
الهجرة النسبة المئوية من	٣٤,٢٪	٣٣,٠٪	٩,٧٪	٨٨,٢٪	٣٥,٦٪	٨٧,٠٪	٤١,٩$
إجمالي معدل النمو							
١٩٧٥-١٩٨٠م/ معدل صافي	٢١,٨	٢٤,٦	١٩,٨	٥٤,٩	١٧,٩	١١٧,٠	٢٥,٣
الهجرة النسبة المئوية من	٤٣,٧٪	٣٨,٦٪	٣٩,٥٪	٧٢,٨٪	٣٦,٢٪	٨٣,٥٪	٤٤,٥٪
إجمالي معدل النمو							
١٩٨٠-١٩٨٥م/ معدل صافي	١٧,٣٪	٢٠,٧	١٥,٢	١٦,٧	٩,٣	٣٧,١	١٣,٤
الهجرة والنسبة المئوية من	٣٩,١٪	٣٨,٣٪	٣٢,٦٪	٤٠,٥٪	٢٣,١٪	٦١,٧٪	٣٠,٦٪
إجمالي معدل النمو							
١٩٨٥-١٩٩٠م/ معدل صافي	١٢,٩	١و١١	١٠,٥	٦,٨	٦,١	١٤,٦	٧,١
الهجرة النسبة المئوية من	٣٤,٤٪	٢٦,٧٪	٢٥,٧٪	٢٠,٦٪	١٦,٣٪	٤٢,٤٪	١٩,١٪
إجمالي معدل النمو							

المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء، *الزيادة الطبيعية في دول مجلس التعاون الخليجي: الاتجاهات الماضية والتوقعات المستقبلية ١٩٥٠-٢٠٢٥* (المنامة : الجهاز، ١٩٨٧م).

وعلى الرغم من أن ازدياد تيارات هجرة الأيدي العاملة العربية إلى الدول الخليجية قد ساعدت في تحسين ميزان المدفوعات من خلال تحويلات المغتربين، واكتساب بعض المهاجرين للمهارات الفنية والوظيفية وتخفيف حدة معدلات البطالة في بعض الدول العربية، إلا أن تلك التيارات قد استقطبت العديد من أصحاب الكفاءات العلمية، والمهارات الفنية العالية، مما أثّر سلبًا على خطط وبرامج التنمية في الدول العربية المصدّرة

للعمالة . وتشير بعض الدراسات إلى أن نسبة الأطباء السودانيين الذين يعملون في الدول العربية النفطية قد بلغت ٢٥,٥٪ من جملة الأطباء المسجلين بوزارة الصحة، ومعظمهم من الأخصائيين والاستشاريين، هذا بالإضافة إلى أن ٥٩٪ من فنيي المعامل والأشعة والتخدير العاملين بوزارة الصحة السودانية قد هاجروا للعمل في الدول العربية النفطية .[١٢] كما أن هنالك آثارًا سلبية أخرى لهجرة الأيدي العاملة بالنسبة للدول المرسلة للعمالة، حيث لعبت المعطيات الاقتصادية دورًا في ظهور وبلورة النمط الاستهلاكي الخاص بزيادة معدلات الإنفاق كنمط سلوكي يميز أسر المهاجرين عن غيرهم . كما برزت ظاهرة ميل المهاجرين للصرف البذخي في المناسبات الأسرية، مما أدى لارتفاع تكاليف الزواج، وبروز ظاهرة غلاء المهور، وبناء المساكن الفاخرة في المناطق النائية . ومن الآثار السلبية للهجرة النازحة لجوء بعض أسر المهاجرين للادخار التقليدي مثل تجميد الأموال في شكل حلي ومقتنيات منزلية ذات قيمة اقتصادية عالية .

خامسًا : السياسات السكانية في العالم العربي

من المتوقع أن تختلف السياسات والبرامج السكانية بين الدول العربية لأسباب عديدة، أهمها الاختلافات الإيديولوجية ونظم الحكم واختلافات الظروف الاجتماعية والعوامل الديموجرافية والموارد الاقتصادية . فبينما تتمتع بعض الدول العربية بمداخيل عالية تقارب مداخيل الدول الصناعية، نجد من الجانب الآخر أن بعض الدول العربية تقع ضمن قائمة أفقر بلدان العالم . وبينما تشكو بعض الدول العربية من قلة عدد السكان، نلاحظ أن دولاً عربية أخرى تعتمد برامج تنظيم الأسرة للحد من زيادة معدلات النمو السكاني . ويمكن تقسيم الدول العربية لثلاث مجموعات رئيسية فيما يتعلق بمدى وجود سياسات سكانية واضحة لعلاج بعض المشكلات السكانية ، وذلك على النحو التالي :

١ ـ مجموعة الدول ذات السياسات السكانية المعلنة

تضم هذه المجموعة البلدان العربية التي تتبع سياسات معلنة لخفض معدلات النمو

---

(١٢) عثمان الحسن محمد نور، *هجرة السودانيين إلى الأقطار العربية النفطية*، *المستقبل العربي* (بيروت : مركز دراسات الوحدة العربية، ١٩٨٥م)، ١٤٩ .

السكاني، كجمهورية مصر العربية وتونس والمغرب والجزائر، كما تشير إلى ذلك بيانات جدول رقم ٤ الذي يوضح المواقف والسياسات المرتبطة بعناصر النمو السكاني لبعض الدول العربية لعام ١٩٨٩م. وتوضح مواقف هذه الدول ارتفاع كل من معدلات النمو السكاني ومعدلات الخصوبة البشرية، مما دفعها لدعم سياسة واضحة لخفض تلك المعدلات، وما يرتبط بذلك من سياسات خاصة بالآثار الصحية المترتبة على الحمل المتكرر للنساء والأطفال، وصغر سن النساء عند الحمل الأول. كما تهتم سياسات دول هذه المجموعة ببرامج رعاية الأمومة والطفولة، وخاصة وفيات الأطفال الرضع التي ترتبط ارتباطًا طرديًا وثيقًا بخفض معدلات الخصوبة. كما تشير بيانات جدول رقم ٤ إلى أن دول هذه المجموعة لا تضع قيودًا على استعمال وسائل منع الحمل. كما تقوم الدول والمنظمات غير الحكومية في تلك المجموعة بدعم برامج تنظيم الأسرة، فعلى سبيل المثال يوجد في جمهورية مصر العربية التزام سياسي من قبل الفعاليات السياسية والمنظمات التطوعية للتصدي لمشكلة ارتفاع معدلات النمو السكاني، حيث اشتمل ميثاق العمل الوطني على اعتراف واضح وصريح بالمشكلة السكانية وضرورة حلها. وفي تونس أعلن الحبيب بورقيبة (رئيس الجمهورية السابق) في مناسبات عديدة التزام الدولة بالحد من معدلات النمو السكاني المتزايدة عن طريق برامج تنظيم الأسرة بمساعدة المؤسسات الحكومية والمنظمات الدولية والجمعيات التطوعية.[١٣]

كما اهتمت مجموعة هذه الدول بالتوعية بالقضايا السكانية على المستوى المحلي والقومي من خلال البرامج الإعلامية ومشروع التربية السكانية، الذي تدعمه منظمة اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية.

وتشير دراسة فرجاني إلى أن السياسة السكانية في مصر قد مرت بثلاث مراحل متعاقبة، حيث ركزت المرحلة الأولى في الستينات على جانب واحد من النسق السكاني، ألا وهو الزيادة في عدد السكان، وكانت تهدف لخفض معدلات المواليد عن طريق برامج تنظيم الأسرة.[١٤] أما في المرحلة الثالثة، فقد بدأت في منتصف السبعينات عندما ازداد

---

(١٣) عبدالرحيم عمران، *سكان العالم العربي حاضرًا ومستقبلاً* (بيروت: مطابع القبس التجارية، ١٩٨٨م)، ٣٤٤.

(١٤) فرجاني، *السكان والتنمية*، ٨٨.

جدول رقم ٤ . المواقف والسياسات المرتبطة بعناصر النمو السكاني لبعض الدول العربية لعام ١٩٨٩م .

الدولة / المواقف والسياسات	الجزائر	البحرين	مصر	العراق	الأردن	الكويت	لبنان	ليبيا	المغرب	قطر	السعودية	السودان	تونس
١. معدلات النمو السكاني													
ـ الرأي	مرتفع جدا	مرضية	مرتفعة جدا	منخفضة جدا	مرتفعة جدا	مرضية	مرضية	مرضية	مرتفعة جدا	منخفضة جدا	منخفضة جدا	مرضية	مرتفعة جدا
ـ السياسة	خفض	لا يوجد تدخل	خفض	رفع	لا يوجل تدخل	ابقاء على المعدلات	لا يوجد تدخل	لا يوجد تدخل	خفض	ربع	لا يوجد تدخل	لا يوجد تدخل	خفض
٢ معدلات الخصوبة البشرية													
ـ الرأي	مرتفعة جدا	مرضية	مرتفعة جدا	منخفضة جدا	مرتفعة جدا	مرضية	مرضية	مرضية	مرتفعة جدا	مرضية	مرضية	مرضية	مرتفعة جدا
ـ السياسة	خفض	لا يوجد تدخل	خفض	رفع	لا يوجد تدخل	رفع	لا يوجد تدخل	لا يوجد تدخل	خفض	الإبقاء	الإبقاء	لا يوجد تدخل	خفض
٣ استعمال الوسائل منع الحمل													
أ ـ القيود	لا توجد	لا توجد	لا يوجد تدخل	توجد قيود	لا توجد قيود	لا توجد قيود	لا توجد قيود	لا توجد قيود	لا توجد قيود	لا توجد قيود	لا توجد قيود	لا توجد قيود	لا توجد
ب ـ الدعم	دعم الدولة	دعم الدولة	دعم الدولة	لا تدعم	دعم	لا تدعم	دعم	لا تدعم	دعم	لا تدعم	لا تدعم	دعم	دعم
٤ ـ معدلات الوفيات													
ـ قبول مستوى الوفيات	غير مقبولة	مقبولة	غير مقبولة	غير مقبولة	مقبولة	غير مقبولة	مقبولة	غير مقبولة	مقبولة	غير مقبولة	غير مقبولة	غير مقبول	غير مقبولة
٥ ـ الهجرة الوافدة الأهمية	ليست ذات تأثير	ذات تأثير	ليست ذا تأثير	ليست ذا تأثير	ذات تأثير	ذات تأثير	ذات تأثير	ذات تأثير	ليست ذات تأثير	ذا تأثير	ذات تأثير	ذات تأثير	ليست ذات تأثير
ـ الرأي	مرضية	مرضية	مرضية	مرضية	مرضية	عالية جدا	عالية جدا	عالية جدا	مرضية	مرضية	مرضية	عالية جداً	مرضية
ـ السياسة	لا يوجل تدخل	خفض	خفض	الإبقاء	خفض	خفض	خفض	خفض	الإبقاء	الإبقاء	الإبقاء	خفض	لا يوجد تدخل
٦ ـ الهجرة النازحة													
ـ الأهمية	ليست ذات تأثير	ذات تأثير	ذات تأثير	ليست ذات تأثير	ذات تأثير	ذات تأثير	ذات تأثير	ليست ذات تأثير	ذات تأثير	ليست ذات تأثير	ليس ذات تأثير	ليست ذات تأثير	ذات تأثير
ـ الرأي	مرضية	مرضية	مرضية	مرضية	مرضية	مرضية	عالية جدًا	مرضية	مرضية	مرضية	مرضية	مرضية	منخفضة جدا
ـ السياسة	لا يوجد تدخل	لا يوجد تدخل	رفع	الإبقاء	رفع	لا يوجد	خفض	الإبقاء	لا يوجد تدخل	الإبقاء	الإبقاء	الإبقاء	رفع

المصدر : United Nations, *Trends in Population Policy* (New York: U. N. ST/ESA/SER. A/114, 1989), 12-310 .

الوعي بضرورة توسيع نطاق المشكلة السكانية لتشمل بعد التوزيع الجغرافي والخصائص السكانية وارتباطاتها بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. وعلى الرغم من أن هذه النظرة لم تحقق أهدافها كاملة لقلة الإمكانيات ومحدودية الموارد، ولأسباب ترتبط بالصعوبات الإدارية، إلا أنها نجحت في تحسين النظرة لمفهوم تنظيم الأسرة بين الفئات المستهدفة. وعلى الرغم من أن معظم دول هذه المجموعة تشجع زيادة تيارات الهجرة النازحة كحل لمشكلة فائض الأيدي العاملة، إلا أن سياساتها السكانية تفتقر لبرامج محددة فيما يرتبط بمشاكل النمو الحضري المتسارع والهجرة الداخلية واختلال التوازن في التنمية بين المناطق الريفية والحضرية وغير ذلك من المشكلات السكانية المرتبطة بصحة البيئة والتلوث. كما يلاحظ أن بعض دول هذه المجموعة تواجه مشكلات سكانية ترتبط بارتفاع الكثافة السكانية للأراضي الزراعية وتنامي ضغوط التحول الحضري والهجرة الداخلية وظاهرة ترييف المدن. فعلى سبيل المثال، تشير إحصاءات الجهاز المركزي للإحصاء في جمهورية مصر العربية من واقع نتائج التعداد السكاني لعام ١٩٨٦م، إلى أن ٢٥٪ من السكان يتزاحمون في العاصمة وحدها، كما يتمركز ٤٦٪ من جملة سكان الحضر في أربع مدن رئيسية.

٢ ـ مجموعة الدول التي لا تتبنى سياسات سكانية محددة

تتميز دول هذه المجموعة، التي تضم كلا من الأردن، وليبيا، وسوريا والسودان، بارتفاع معدلات النمو السكاني وارتفاع معدلات الخصوبة، مع عدم وجود سياسات سكانية معلنة للحد من تلك المعدلات العالية. وعلى الرغم من غياب البرامج القومية للحد من تلك المعدلات، إلا أن هنالك بعض السياسات التي قد تساعد بطريقة غير مباشرة لخفض معدلات الخصوبة، ومعظمها ترتبط ببرامج رعاية الأمومة والطفولة التابعة للمنظمات غير الحكومية ولوزارات الصحة والرعاية الاجتماعية في دول هذه المجموعة. ففي السودان على سبيل المثال تقوم جمعية الأسرة السودانية التي تكونت في الستينات وجمعية التحكم في الخصوبة التي أسست في بداية السبعينات (بإمكانيات محدودة) بنشر الوعي بالقضايا السكانية وبتقديم خدمات تنظيم الأسرة في بعض المناطق الريفية. وتشير بيانات جدول رقم ٤ إلى أن معظم دول هذه المجموعة لا تضع قيودًا على استعمال وسائل

منع الحمل، كما أنها تقدم بعض الدعم المادي والمعنوي المتواصل للمنظمات التطوعية والخيرية العاملة في مجال النشاطات السكانية. وتشير بعض الدراسات التي أجريت في كل من سوريا والأردن إلى عدم وجود سياسات سكانية معلنة وأهداف ديموجرافية محددة فيما يتعلق بمعدلات النمو السكاني. ويعتبر الكثيرون أن معدل النمو السكاني الحالي في هاتين الدولتين مقبول، وأن معدل الزيادة السكانية لا يمثل مشكلة خطيرة في الوقت الحاضر، وأن الموارد المتاحة كافية لمقابلة الزيادة السكانية، كما أن الزيادة السكانية تعني توفير الأيدي العاملة.[١٥] ورغم أن المملكة الأردنية الهاشمية ليست لها سياسة سكانية محددة فيما يتعلق بارتفاع معدلات الإنجاب، إلا أن الدولة بدأت في الأونة الأخيرة تهتم بدراسة النتائج التي سيترتب عليها ارتفاع معدلات النمو السكاني. فقد عقدت المؤتمرات وأجريت البحوث التي تتناول دراسة العلاقة بين المتغيرات السكانية والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. وفي عام ١٩٨٠م تم إنشاء وحدة للدراسات السكانية بالجامعة الأردنية.[١٦] كما أن الدولة أولت اهتمامًا خاصًا بالتوسع في خدمات الأمومة والطفولة بهدف تخفيف معدلات وفيات الأطفال، التي اتضح أن لها علاقة طردية بمعدلات الخصوبة. كما ساهم صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية في دعم برامج الإعلام السكاني والبرامج السكانية المبتكرة في مجال التنمية الإقليمية المتكاملة والبرامج الخاصة بالنهوض بوضع المرأة الأردنية ومشاركتها في مجال التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وفي السنوات الأخيرة بدأت الحكومة الأردنية تهتم بالمشكلات السكانية الأخرى كمشكلة اللاجئين، ومشكلة اختلال التوازن في التوزيع السكاني، والآثار المترتبة على النمو الحضري المتسارع، وهجرة الكفاءات إلى خارج البلاد مما أدى لاستقدام عمالة بديلة.

٣ـ مجموعة الدول التي تشجع الزيادة السكانية

تعتقد الدول التي تقع ضمن هذه المجموعة أن معدلات النمو السكاني الحالية غير

---

(١٥) عمران، *سكان العالم العربي*، ٣٤٦.

(١٦) عثمان الحسن محمد نور، «الخصوبة البشرية في الأردن ومحدداتها الاجتماعية والاقتصادية والفيزيولوجية،» *مجلة كلية الآداب، جامعة الملك سعود*، ١٣، ع١ (١٩٨٦م)، ٢٠٢-٢٠٣.

كافية، ولذا فإنها تشجع زيادة معدلات الإنجاب لتوفير الأيدي العاملة اللازمة للقيام بمسؤوليات التنمية بشقيها الاجتماعي والاقتصادي. وتضم هذه المجموعة معظم الدول العربية المصدرة للنفط، التي تتميز بقلة عدد سكانها وارتفاع مداخيلها واستثماراتها ومدخراتها. وتشير بيانات جدول رقم ٤ إلى أن العراق والسعودية وقطر ترى أن معدلات النمو السكاني الحالية (رغم ارتفاعها) منخفضة جدًا ولا بد من زيادتها لتحقيق أهداف السياسات السكانية المنشودة. وبالطبع فإن معظم دول هذه المجموعة لا تدعم برامج تنظيم الأسر (راجع بيانات جدول رقم ٤»، بل تشجع زيادة معدلات الإنجاب بالزواج المبكر وبخفض معدلات وفيات الأطفال والرضع وغيرها من السياسات المشجعة لرفع معدلات الزيادة الطبيعية. وفي الكويت، على سبيل المثال، تقدم الدولة المساعدات والقروض للراغبين في الزواج، كما تمنح دولة الكويت العامل المتزوج علاوة اجتماعية تعينه على أعباء المعيشة. هذا بالإضافة إلى أن دولة الكويت تقدم علاوة لكل طفل يتم إنجابه دون وضع حد أعلى لعدد المواليد. ويرى فرجاني أن سياسة دولة الكويت لتشجيع الإنجاب قد تكون محدودة الفعالية لأسباب عديدة أهمها: «أن معدل المواليد بدأ في الانخفاض استجابة لعوامل التحديث التي تأخذ مجراها في المجتمع، ومن نتائجها المتوقعة تأخير سن الزواج والإقلال من الإنجاب. وهذه اتجاهات يصعب مقاومتها في إطار التحديث على النسق الغربي القائم في الكويت.»[١٧] ويشير العبيدي إلى أن الجذور التاريخية قد كونت قيما واتجاهات نحو كثرة الإنجاب في المجتمع العربي بصفة عامة والمجتمع السعودي بصفة خاصة، نتيجة للظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، فعدد أفراد القبيلة هو الذي يحدد مكانتها بين القبائل، وهو الذي ييسر لها موارد البقاء من ماء وكلأ.[١٨] ولكن عند بروز المجتمع المدني وظهور الدولة الحديثة، بدأ التحلل من بعض القيم الداعية لكثرة الولادات، نتيجة لعوامل عديدة أهمها عوامل التحديث، كالتوسع الملحوظ في تعليم

(١٧) فرجاني، *السكان والتنمية*، ٨٧.

(١٨) إبراهيم محمد العبيدي، «بعض المحددات الاجتماعية والاقتصادية لمستوى الخصوبة في الأسرة السعودية بمدينة الرياض،» *المجلة العربية للعلوم الإنسانية*، جامعة الكويت، ١٥، ع٥٨ (١٩٩٥م)، ٣٦-٣٧.

الإناث، وعمل المرأة، والتعرف على ثقافات الشعوب المختلفة من خلال التطور السريع في أجهزة الإعلام والاتصالات، وخاصة أجهزة البث الفضائي. هذا بالإضافة لتوافر وسائل منع الحمل الفعالة التي لعبت دورًا هامًا في خفض مستويات الخصوبة وسط بعض المجموعات المهنية في المناطق الحضرية.

أما فيما يرتبط بسياسات خفض معدلات الوفيات، فإن دول هذه المجموعة تتبنى برامج واستراتيجيات متعددة، كالتوسع في خدمات الطب الوقائي والعلاجي من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات المتخصصة، ونشر التوعية الصحية والثقافة الغذائية، وتحسين صحة البيئة، وتشجيع الرضاعة الطبيعية، وتطعيم الأطفال وغيرها من السياسات التي ساعدت كثيرًا في خفض معدلات الوفيات حتى قاربت معدلاتها في بعض هذه الدول معدلات الوفيات في الدول الصناعية.

أما فيما يتعلق بسياسات القوى العاملة، فقد ركزت دول هذه المجموعة في السنوات الأخيرة على الإسراع بإحلال العمالة المواطنة محل العمالة الوافدة عن طريق التوسع في فرص التدريب والتأهيل، والتوسع في مجالات التعليم الفني والتدريب المهني وربطهما بمتطلبات التنمية، والعمل على تكيف برامج مؤسسات التعليم الفني مع احتياجات المؤسسات الصناعية والتجارية، بما يجعلها قادرة على سد احتياجات البلاد من العمالة الماهرة. والجدير بالذكر أنه، على الرغم من التطور الكمي في إعداد الملتحقين والملتحقات بمؤسسات التعليم العام والعالي في معظم دول هذه المجموعة، إلا أن مخرجات الأنظمة التعليمية ومؤسسات التعليم الفني والتدريب المهني لم توفق في تلبية احتياجات سوق العمل في تلك الدول، خاصة من حيث النوعية والكفاءة العلمية التي تتطلبها المؤسسات والشركات التي أصبحت تستخدم تقنية متقدمة.

سادسًا: الخاتمة

إن التخطيط للتنمية الشاملة يعتمد على وجود سياسة سكانية واضحة ومرنة، لما لذلك من أهمية في المحافظة على الخصائص والسمات الأساسية للمجتمع، وما تمثله السياسة السكانية من دور أساسي في إعداد وتنفيذ خطط وبرامج التنمية بشقيها الاقتصادي

والاجتماعي وتنمية الموارد البشرية وتدريبها وتأهيلها للقيام بمسؤولياتها المتعددة. ونسبة للظروف التي مرت ومازالت تمر بها الدول العربية من تحولات ديموجرافية واقتصادية واجتماعية تمثلت في ارتفاع معدلات النمو السكاني، وازدياد تيارات الهجرة الوافدة، وانتقال الأيدي العاملة بين أقطار الدول العربية، وهجرة الكفاءات العلمية، والهجرة الداخلية، ومشاكل النمو الحضري المتسارع وغيرها من القضايا السكانية، فقد أصبح من الضروري زيادة الاهتمام برسم وتنفيذ السياسات السكانية في إطار متكامل للتنمية الشاملة. ويترتب على تمايز المعالم السكانية بين الدول العربية وتباين العلاقة بين السكان والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، أن يختلف تصور المشكلة السكانية من قطر عربي لآخر، مما يقتضي تنوع السياسات السكانية بين بلدان الوطن العربي مرحليًا، بيد أنه من المنشود أن تتقارب هذه السياسات في إطار تصور عربي شامل في المستقبل. لقد أوضحت الدراسة الحالية أن معظم الدول العربية تفتقر للنظرة المتكاملة للمسألة السكانية التي تستلزم تناولها من جميع أبعادها، من حيث الحجم، والتركيب، والتوزيع، ومعدلات النمو، والحراك السكاني. . . إلخ في إطار ارتباطها الوثيق بالمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية. كما يلاحظ أن السياسات السكانية المتبعة حاليًا في بعض الدول العربية تفتقر للتنسيق والتكامل بين الأجهزة الحكومية ومؤسسات القطاع الخاص من جهة، وبين النشاطات الاقتصادية والاجتماعية من جهة أخرى. كما أن بعض الدول العربية قد أغفلت عند وضع وتنفيذ سياساتها السكانية دور المنظمات الأهلية والطوعية. كما أن تلك السياسات السكانية تفتقر في بعض الأحيان للمتابعة والتقويم المستمر من خلال معرفة مؤشرات الأداء. وكل هذه النواقص تقلل من فعالية تلك السياسات ومن تحقيق الأهداف المرجوّة.

إن التزام الدول العربية بتحقيق الرفاهية والرخاء لشعوب المنطقة من خلال تنفيذ برامج التنمية، يستوجب إعداد إطار عام لاستراتيجية سكانية موحدة تعتمد على المرتكزات الأساسية لدول المنطقة. ونشير منها على سبيال المثال لا الحصر:

(أ) الوحدة الاجتماعية والثقافية، وما يرتبط بذلك من تجانس في اللغة والتراث والتاريخ والمصير المشترك.

(ب) امتلاك الدول العربية لإمكانات وموارد اقتصادية متعددة ومتنوعة، مما يساعد على التكامل والتنسيق بين دول المنطقة في مجالات التنمية.

(ج) أن معظم دول المنطقة العربية تمر حاليًا بالمرحلة الثانية من مراحل نظرية «التحول الديموجرافي،» التي تتصف بارتفاع معدلات الخصوبة، والانخفاض النسبي في معدلات الوفيات.

وعلى الرغم من وجود بعض التباين في أولويات السياسات السكانية بين دول المنطقة العربية، فإن الضرورة تقتضي وضع استراتيجية سكانية عربية متكاملة مع المشروعات التنموية، لتضمن تكاملاً واستثمارًا وتوزيعًا أمثل للعنصر البشري. والحديث عن الاستراتيجية السكانية العربية يجب أن يركز على ضرورة وضع أسس عامة لتنسيق السياسات السكانية بين الدول العربية، وتوفير سبل تنفيذها ومتابعتها، وخاصة في المجالات الصحية والرعاية الاجتماعية والهجرة الداخلية، ومشكلات النمو الحضري، وتحسين الحياة في المناطق الريفية من خلال دفع جهود التنمية الريفية المتكاملة وتنمية الموارد البشرية بتوسيع فرص التبادل الثقافي. هذا بالإضافة إلى تنظيم انتقال الأيدي العاملة بما يعود بالفائدة المشتركة للدول المرسلة والمستقبلة للعمالة، مع إعطاء الأولوية لاستقدام العمالة العربية من دول المنطقة. ولزيادة فعالية برامج الاستراتيجية السكانية لابد من إشراك المنظمات الأهلية والجمعيات التطوعية في المراحل المختلفة لوضع وتنفيذ البرامج والسياسات السكانية. كما ينبغي أن تُبنى الاستراتيجية السكانية العربية على البحوث والدراسات العلمية المستندة على قاعدة بيانات سليمة، والمسترشدة بتجارب الدول الأخرى ذات الأوضاع الاقتصادية المتشابهة والخصائص الثقافية والاجتماعية المشتركة.

Population Policies: Theoretical Framework and Developmental Reality in Some Arab Countries

Osman El-Hassan M. Nour

Professor, Dept. of Social Studies, College of Arts, King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia

Abstract. This study tries to present a theoretical famework for population policies and programs, in the context of the interrelationship between demographic variables on the one hand, and socio-economic variables on the other. The present study also aims to show the levels and trends of demographic indicators, and to evaluate the existing population policies and programs in some Arab countries. The analysis of the present study uses the available demographic data for the countries of the Arab region, and depends on the findings of the published and the unpublished studies in the Arab region.

The present study shows a strong relationship between the demographic variables, and socio-economic and cultural variables. The present study emphasized the importance of a comprehensive view of the population problem in the Arab region, in the context of a comprehensive development plan, that considers the different dimensions of the problem, in designing population policies and programs, with special attention to the socio-economic differences among the different countries of the region.