

**قضايا السكان في الوطن العربي:
قراءة في الواقع والتحديات**

محمد عدنان وديع

قضايا السكان في الوطن العربي: قراءة في الواقع والتحديات

عدنان وديع*

ملخص

تشكل القضايا السكانية والعلاقة بين السكان والتنمية منطقة بحث ثرية لم تشبع بعد ويتميز العالم العربي بعدد من الخصائص السكانية المشتركة، بدرجة أو أخرى، ذات الأثر على مسار أقطاره التنموي. وعلى الرغم من الفوارق القطرية المتوقعة فإن تأخر مراحل التحول الديموغرافي وارتفاع معدل الخصوبة وبالتالي معدل تزايد السكان وعبء الإعالة تشكل هواجساً ملحة لدى العديد من الأقطار العربية. كما تشكل الهجرة البشرية نقطة اهتمام وتحدي. إلا أن الأمر الأكثر أهمية هو الخصائص النوعية للسكان العرب ونقص مستويات التنمية البشرية وتحدياتها. فإذا كانت البلدان العربية، في غالبيتها، قد حققت قفزات هامة بهذا الصدد، فإن الفجوة بينها وضمن كل منها مازالت كبيرة. فما زالت الأمية منتشرة ومعدلات التمدرس ضعيفة والموارد المخصصة للتعليم والصحة ونوعية الحياة تتراجع. إن أحد الأطر المناسبة لدراسة قضايا السكان وتحدياتها هو ألا تقتصر على تقنيات تتبع الخصائص والعوامل الديموغرافية بقدر ما تنجبه إلى الصلة بين التنمية والتنمية البشرية على الخصوص. بالتركيز على هذه الصلة التي ثبت وجودها على امتداد أقطار العالم العربي، فإن هذه الورقة تؤهل المدخل التنموي لأن يكون مستند السياسة السكانية ومعين متخذ القرار.

Population Issues in the Arab World: Current Situation and Future Challenges Adnan Wadie

Abstract

Demographic issues and the relationship between population and development constitute areas of research that have not been sufficiently addressed. Arab countries are characterized by a number of common population features that impact upon their development path. Despite the expected differences between these countries, many of them face challenges that take the form of a slow demographic transformation, a high fertility rate and related burdens. Human migration constitutes another challenging issue.

However, the more important issue is the one concerning the qualitative characteristics of the Arab population, that is, the levels of human development and its challenges. Even though most Arab countries made significant improvements with respect to human development, the gap between them and with each one of them remains wide. Illiteracy is still widespread, schooling rates are still low, and resources allocated to education and health and to the quality of life are diminishing.

An adequate framework for studying population issues and challenges is to go beyond techniques based on demographic

features and factors. It should include, in particular, the link between development and human development.

By establishing this link across Arab countries, the paper advocates the use of the development perspective to consolidate the population policies and help the decision-makers.

* عضو في الهيئة العلمية - خبير في المعهد العربي للتخطيط بالكويت.

مقدمة

يشكل موضوع السكان أحد أبرز الاهتمامات في مجال البحث الاقتصادي والاجتماعي لما له من أثر على مختلف جوانب التنمية وقد كان الربط بين السكان والتنمية ولا يزال محور برامج العمل الدولية. ورد هذا في مؤتمر السكان ببوخارست 1974 وفي إعلان كولومبو الصادر عن مؤتمر البرلمانين من العالم الثالث الذي انعقد في سيرلانكا في سبتمبر من عام 1979 ، حيث نص على أننا "نحن نعيد التأكيد هنا على أن الهدف الرئيسي للتنمية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.. هو تحسين مستويات المعيشة وإغناء نوعية الحياة للناس، كما نحن نعيد التأكيد على ضرورة ربط برامج السكان مع خطط التنمية" (1989) Todaro. وقد تناولت الدول العربية هذا الجانب في أعمال مؤتمراتها السكانية (1993) اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا ESCWA. كما أكد على هذا الربط مؤتمر السكان للأمم المتحدة الذي انعقد في القاهرة في عام 1994 ، ولم يتجسد ذلك من خلال عنوان المؤتمر "السكان والتنمية"، بل في محاور بحث المؤتمر المتنوعة الشاملة وفي الجدل الواسع الذي أثارته مناقشات تلك المحاور. ويرى بعض الكتاب أن هذا المؤتمر قد أبخس جانب التنمية في أعماله حيث كانت التنمية "القريب الفقير" في ذلك الاجتماع (1997) Lassonde. كما برز هذا الاهتمام، إضافة إلى الجهود القطرية، وذلك من خلال جهود منظمات عديدة معنية بالجانب السكاني إلى جانب مجالات أخرى وقد تمثل ذلك في مؤتمر التنمية الاجتماعية في كوبنهاجن وفي مؤتمر البيئة في ريو ثم في ناغانو كما برز ذلك في مؤتمر المرأة في بكين وفي مؤتمر المستوطنات البشرية في أنقرة وغيرها من المؤتمرات الدولية والإقليمية.

تهدف هذه الورقة إلى تقديم صورة عن قضايا السكان في الوطن العربي، الواقع والمستقبل والتحديات التنموية الناجمة عنها. إن قضايا السكان في هذه الورقة توضع في إطارين، أولهما وظيفي أي إطار إدارة الموارد البشرية باعتبار أن معظم هذه القضايا تشكل إحدى وظائف إدارة الموارد البشرية. والإطار الثاني غائي (بعيد المدى) بحيث تدرس هذه القضايا في إطارها التنموي والتنمية البشرية على وجه الخصوص.

إن استعراض الخصائص الديموغرافية العربية العديدة، وأبرزها فقط، من خلال جداول تتناول كل منها 22 دولة وإجراء مقارنات بينها يبدو أمراً قليلاً الفائدة من ناحية السياسة السكانية الاجمالية، على الرغم من احتوائه على البيانات التفصيلية التي تفيد أكثر في السياسات القطرية. وعليه فقد حاولنا تجربة أكثر من خيار للتصنيف. ومن هذه الخيارات الممكنة التصنيف حسب فئات مستوى الدخل الفردي أو حسب فئات مرحلة الانتقال الديموغرافي أو حسب فئات الحجم أو فئات التقارب الجغرافي والاجتماعي أو حسب نمط الهجرة (بلد مرسل أو مستقبل) أو حسب مجموعات من المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية باستعمال التحليل العامل والتصنيف حسب المكونات الرئيسية (1) أو حسب مجموعات التنمية البشرية. ولكل من هذه الخيارات مزايا وعيوب، وقد كان ميلنا في هذه الدراسة إلى الخيار الأخير نظراً للتوجه العام الذي يربط موضوع السكان بالتنمية بوجه عام والتنمية البشرية على وجه الخصوص. ولقد كان الارتباط جيداً بين تصنيف الدول العربية وفق دليل التنمية البشرية HDI وتصنيفها وفق عدد من المؤشرات السكانية مثل معدل الخصوبة (ارتباط سالب بمعامل 0.51101 للفترة 1995/90 ويتوقع أن يصبح 0.6075 للفترة 2030/2035).

(1) انظر الإمام، مشروع تصنيف الاقتصادات العربية الذي تم في المعهد (وثيقة أعدت بالمعهد العربي للتخطيط (API/WPS 9801). (Limam (1998).

ومن الطبيعي أن قضايا السكان لا تقتصر على الجوانب الديموغرافية ولكن كان علينا إجراء توفيق بين التوسع المرغوب والحيز المتاح لهذه الدراسة لنتقاضي قدرأ من التعميم غير المفيد. وهو من نوع الصفة المعتادة بين دراسة الغابة أو تشريح الشجرة. وإن كثيراً من جوانب هذا الموضوع يحتاج إلى دراسات معمقة شريطة أن تكون أكثر تحديداً من حيث الاشكالية المطروحة والنتائج المستهدفة منها.

تتكون هذه الورقة من ثلاثة فصول، يتناول أولها تقديماً عن اشكالية العلاقة بين السكان والتنمية، بينما يتناول الثاني أبرز التحديات السكانية للعالم العربي، أما الفصل الثالث فقد خصص لقياس الديموغرافي، بحيث يتناول مكونات النمو الديموغرافي العربي واسقاطاتها.

السكان والتنمية

على الرغم من الاهتمام الذي تحظى به (منذ أمد طويل) العلاقة بين السكان والتنمية، فإن العلاقة السببية بينهما مازالت عصية على الاستقرار، وتختلط فيها جوانب أخرى كما يختلط اتجاه العلاقة. وتكثر الكتابات حول التبعات الناجمة عن النمو السريع للسكان في البلدان النامية ومعظمها تشير إلى تشاؤم قد لا يكون في محله أو مقداره، بينما ترجح أخرى الأثر الإيجابي على التنمية في البلدان النامية، (Todaro (1989)، Clark (1969)، U.N (1991).

وقد طرحت الأدبيات العديد من الأفكار أو الدراسات الإمبريقية حول وجود حجم أمثل من السكان يحقق الوصول إلى أهداف اقتصادية أو تنموية مرجوه. ولكن كان من الصعب تحديد التطور المثالي لعدد السكان من أجل هذا التوافق انطلاقاً من وضعيات يكون فيها حجم السكان الأولي أقل من الحجم المطلوب أو أكثر منه، وبالتالي ما هي الحلول الحسابية ومدى صعوبتها في مواجهة هذه الوضعيات والآثار التي ستقرضها تلك الحلول كتشوهات هيكلية ديموغرافية قد تكون بالغة الأثر (Sauvy (1974). ومثال ذلك اختلالات عبء الإعالة العمرية.

وفي اجتماع خبراء للأمم المتحدة أجمع الحاضرون على أن النمو السكاني لم يلعب دوراً مهيمناً في رفع أو تأخير التقدم الاقتصادي في البلدان النامية. فيما أبرز الاجتماع أهمية عوامل غير ديموغرافية في ذلك مثل التكيفات التقنية والمؤسسية وخيار التقانات وبعض السياسات العمومية. ورأى خبراء الاجتماع أنه حتى في ظل نمو سكاني سريع ولكن في إطار سياسة سكانية مدروسة ومطبقة بفاعلية، فإنه بالإمكان تجاوز معظم التحديات التي تواجهها الدول النامية من خلال التغيرات المؤسسية والسياسات العمومية في حقول الزراعة والتشغيل والتعليم والصحة والموارد الطبيعية (UN (1991). بل إن مثل هذه التكيفات لا بد منها لمواجهة تبعات النمو السكاني الحتمية على هيكل الأعمار، ولحشد الموارد المالية والتقنية والبشرية بشكل لم يسبق له مثيل في التاريخ البشري (Kremer، Horlacher & Heligman (1991). (1993).

غير أن إنقاص معدلات النمو السكاني يمكن أن يسهم بشكل جوهري في عملية التنمية، وذلك بتوسيع الخيارات أمام البلدان النامية، وتعريض الإطار الزمني للتكيفات المؤسسية والسياسية، ولضمان أن النمو السكاني وهيكل السكان لن يجورا على الفرص الاقتصادية للأجيال القادمة. لذلك فإن السياسات السكانية والتنمية تعتبر مكونات أساسية في الاستراتيجية الاجمالية الاقتصادية والاجتماعية المستديمة. Zuckerman (1996) ، & Jefferson (1994) ، Brander & Dowrick (1994).

إن الديموغرافيين الذين يسعون لدراسة هذه العلاقة في البلدان النامية يطرحون عددا من النظريات التي تحاول ربط الخصوبة بالاقتصاد، ومن أبرز هذه النظريات نذكر: مصيدة السكان لمالثوس، النظرية الاقتصادية الجزئية للخصوبة، والنظرية التنموية.

مصيدة السكان المalthوسية:

عندما كتب مالثوس كتابه عن مبادئ السكان طرح فيه ما أصبح معروفا عن نمو السكان بمعدل هندسي بحيث يتضاعف عددهم كل 30-40 سنة، ونمو إنتاج الغذاء بمعدل حسابي وذلك بسبب قانون الغلة المتناقص. الأمر الذي سيجعل دخل الفرد (أو إنتاج الغذاء للفرد) يميل إلى الهبوط نتيجة لعدم مجاراة زيادة الغذاء الإجمالية لزيادة السكان، مما سيقود بالتالي إلى حد الكفاف والعودة إلى حجم السكان الأولي. وتتم هذه العودة إما طوعا بالترام أخلاقي من الأفراد بتحديد عدد أولادهم، أو كرها من خلال المجاعات والحروب. وعادت هذه النظرية المتشائمة إلى الانتشار ثانية، بعد نماذج حدود النمو، على الرغم من سقوط عدد من نبوءاتها. وقد قدم الاقتصاديون المعاصرون "مصيدة السكان المalthوسية" بشكل بياني (Enke 63 (Enke 1956) Nilson 1956)، ثم جرت محاولات فحصها حسابيا في عام 1993 من قبل Enke وآخرون، وكذلك من خلال دراسات Bachue المتعددة (1996) Wery. وطبقا للمalthوسية فإن الأمم الفقيرة لن تستطيع الارتقاء بالدخل الفردي فيها فوق مستويات الكفاف ما لم تمارس خطوات كبح وقائية لزيادة السكان (التحكم بالولادات) وإلا فإن هناك كوابح خارجية لا يمكن تجنبها ستقوم بهذه الغرض. لكن اختراق هذه المصيدة ممكن كنتيجة لسياسة "الدفعة القوية" في برامج الاستثمار والتصنيع، وقبل أن تتمكن الكوابح المalthوسية من أداء عملها، مما قد يقود إلى نقطة توازن ثابتة أخرى. انظر (1989) Todaro.

وقد انتقدت أفكار مالثوس ونموذج مصيدة السكان من وجهتي نظر كبيرتين. أولا هما: أثر التقدم التقني الذي زاد من إنتاجية الأرض ومن عرض الغذاء، وما يزال، بحيث لم تعد "المصيدة" مقفلة بالشكل النظري المطروح في النموذج، وبالتالي قد تتمكن البلدان من الخلاص من هذه المصيدة. أما الانتقاد الثاني فهو موجه للافتراض بأن زيادة معدلات السكان الوطنية مرتبطة بشكل مباشر وموجب مع الدخل الفردي للوطن. لكن يبدو أنه لا يوجد ارتباط واضح بين معدلات نمو السكان ومستويات الدخل في بلدان العالم الثالث. حيث أنه نتيجة لتقدم الطب وبرامج الصحة العمومية، فقد هبطت معدلات الوفيات بشدة وأصبحت مستقلة في هذه البلدان عن مستوى الدخل الفردي.

ويرى تودارو أن المسألة في العلاقة بين معدلات الولادات ومستويات الدخل ليست مستوى الدخل المتوسط للفرد وإنما كيفية توزيع الدخل في البلاد، وأن المؤسسات الاجتماعية والاقتصادية للأمة وفلسفتها التنموية ربما كانت المحددات الأكبر لمعدلات النمو السكاني بالمقارنة مع المتغيرات الاقتصادية الكلية الأخرى للبلاد. وهكذا يرى تودارو إمكان رفض النظريات المalthوسية قديمها وجديدها عند تطبيقها على بلدان العالم الثالث، وذلك لأن هذه النظريات لم تأخذ بالحسبان بشكل مناسب دور التقدم التقني وأثاره، كما أنها تستند إلى فرضيات، لم تصمد أمام الاختبارات العملية، عن العلاقة الكلية بين النمو السكاني ومستويات الدخل الفردي. ناهيك عن أنها تركز على متغير خاطيء وهو الدخل الفردي على أنه المحور الرئيسي لمعدلات النمو السكاني (1989) Todaro.

النظرية الاقتصادية في الخصوبة:

قدم الاقتصاديون منذ الستينات تفسيرات للخصوبة تركزت على دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية في هبوط الخصوبة استناداً إلى دراسات سابقة حول التبعات الاقتصادية لنمو السكان السريع" (1956) Nelson ، (1958) Coale & Hoover ، وإعادة صياغة الأفكار المalthوسية.

ومنذ بروز "اقتصاد الأسرة" فقد أكد كل من (Easterlin (1969), Becker (1960) على أن الخصوبة محددة بنفس القوانين الاقتصادية التي تحكم سلوك المستهلك. فالأطفال يحققون منفعة لذويهم، ويعتمد العدد الذي يرغب الآباء بإنجابهم منهم على تفضيلاتهم ودخولهم، وكذلك على التكاليف والمنافع المتحققة من الأطفال. وتوسع تطبيق هذه الأفكار على الدول النامية في أواخر السبعينات (Kuznets (1979) وCaldwell (1978) وقدم الأخير تعبير "تدفقات الثروة بين الأجيال" (بالاتجاهين). فانخراط الأطفال في المجتمع الريفي بالمهام الانتاجية، وكذلك رعايتهم اللاحقة لأهلهم عند خروجهم من سوق العمل بسبب العمر أو المرض أو العجز، يجعل تدفقات الثروة من الأطفال إلى الآباء تبرز استمرار الخصوبة المرتفعة. لكن عندما يذهب الطفل مبكراً إلى المدرسة ويتأخر في البقاء فيها، عندها يصبح التعليم أكثر تكلفة بارتفاع نوعيته، وبالتالي يصبح إنجاب الأطفال ذا تكلفة أعلى من عوائده المادية ويزيد في هذا الجانب تراخي علاقات التضامن (التدفقات من الأبناء إلى الآباء) مما يجعل صافي التدفق هو من الآباء إلى الأبناء. ويتسع أثر هذه العلاقة على الخصوبة إذا كانت الأم ذات عمل بأجر، حيث أن تربية الأولاد تعني التفرغ لهم وانقطاع الأجر (تكلفة الفرصة). وقد دعمت الدراسات الامبيريقية هذا الاتجاه (Ho 1979) مشار إليه في (Hardiman & Midgley (1989). ولكن يقاوم هذا الاتجاه في التفسير من يرى أن الإنجاب موضوع عاطفي أكثر من كونه اقتصادي، وأن الآباء لا يجرون تحليل تكلفة - منفعة عند إنجابهم، بل يقبلون ارتفاع تكلفة الإنجاب وتبعاته المعاصرة من تعليم أطول وذي نوعية أعلى وأكثر تكلفة. وتلعب مجانية التعليم والمنح الحكومية للإنجاب (التعويض العائلي...) دوراً هاماً في إبطاء هبوط الخصوبة، ولكنها لم توقفه بدليل حالة البلدان المتقدمة حالياً.

النظرية التنموية:

يربط العديد من الباحثين الخصوبة بالتنمية بمعناها الشامل الاقتصادي والاجتماعي، وليس الاكتفاء بالنمو الاقتصادي. ويطرحون لذلك أمثلة، من وجود خصوبة مرتفعة في بلدان ذات مستويات مرتفعة من الدخل كالبرازيل والدول النفطية، بينما شهدت بلدان فقيرة مثل كوستاريكا وكوبا وسريلانكا هبوطاً كبيراً في معدلات الخصوبة. فالتوازن في التنمية وحسن توزيع الدخل يخفضان الخصوبة وفق مدرسة "التمويين". فتقلص الفقر والتحسينات الاجتماعية تقلص وفيات الأطفال، وبالتالي وبعد فترة إبطاء تقلص الخصوبة. كما أن التعليم يؤثر على الخصوبة ليس بمحوه للقيم التقليدية فقط، بل بسبب تغييره لاتجاه تدفق الثروة بين الأجيال. وعليه فإن تعليم أقل تكلفة يقلص الخصوبة، كما أن الضمان الاجتماعي ينزع تهديد العوز عند كبر السن ويخفض من الحاجة إلى الأبناء لهذا الغرض. وهكذا نجد من يطلق عبارة "التنمية هي أحسن وسائل منع الحمل" بشرط أن يتقاسم معظم السكان، وخصوصاً الفقراء جداً، ثمار تلك التنمية. وعلى الرغم من جاذبية هذه النظرية فإنها لا تقدم تفسيراً مقنعاً لهبوط الخصوبة في بلدان ليس لها سياسات تكافؤ اجتماعي، (Todaro (1989.

التحديات السكانية للتنمية العربية

إن التحديات السكانية التي تواجه بلدان العالم العربي، بدرجات متفاوتة، متنوعة. ولكن يمكن تصنيف أبرزها في المجموعات التالية:

(1) تحدي الحجم بالقياس بالموارد (وبالاتجاهين في بعض الأحيان) وهو تحد يربط مستوى التنمية بالدخل والتوزيع والتشغيل والخدمات ويشكل قيداً عليه، كما يرتبط بمستوى الأمن ويخلق تبعات عليه أيضاً. إذ أن حجم السكان المنفلت عن نطاق الموارد الطبيعية، وخاصة المياه في المنطقة العربية ومواردها، قد يخلق مشكلات أمنية وبيئية حادة بدأت ملامحها جلية في المنطقة متمثلة بمشكلات المياه والأراضي.

- (2) تأخر مرحلة الانتقال الديموغرافي لبعض البلدان، حيث لم تبلغ أي من الدول العربية المرحلة الثالثة. بينما لم تتجاوز بعض البلدان العربية مرحلة التحول الديموغرافي الأولي أي مرحلة ما قبل التحول. وينعكس هذا في اختلالات معدلات النمو السكاني ومكوناته (الولادات والوفيات...) وتبعاته كهيكل الأعمار وعبء الإعالة.
- (3) تدنى النوعية للموارد البشرية العربية، سواء بما يمكن أن يقيسه التعليم والصحة والتغذية، أو ما يبرزه دليل التنمية البشرية أو أية مقاييس نوعية أخرى. ويرجع جزء من هذا التدني للتحديات الأولى كالحجم ومعدل النمو.
- (4) الحركية الشديدة نسبياً سواء تلك المتمثلة في الهجرة الداخلية ضمن القطر الواحد (وخصوصاً بين الريف والحضر) أو بين الأقطار العربية أو بينها وبين الخارج (خروجاً أو دخولاً). وتبلغ أهمية هذه الهجرة أقصى قيمتها الاقتصادية والاجتماعية عندما يتعلق الأمر بالقوى المبدعة في المجتمع المتمثلة فيما يعرف بهجرة الأدمغة والمهارات. وفي هذا الصدد، لا بد من التذكير بأحد المشكلات السكانية الهامة في الوطن العربي وهي مشكلة اللاجئين وعلى الأخص الفلسطينيين، إذ أن نحو ثلاثة ملايين أو أكثر منهم يعيشون داخل بلدان الوطن العربي أو خارجه بكل ما تعنيه حياتهم من بعد عن الاستقرار ومن مشكلات بشرية متنوعة ليس مجال الخوض فيها الآن.
- (5) الفجوات العربية الكبيرة في كل المؤشرات الديموغرافية الرئيسية، كما في المؤشرات الاقتصادية والتنموية عموماً، سواء احتسبت الفجوة داخل القطر الواحد (المناطق الجغرافية، والجنس والفئات الاجتماعية..)، أم تم احتسابها بين الأقطار مما يضع حدوداً للتعميم في تقييم الواقع أو استخلاص السياسات.

وهناك ثمة تحديات أخرى قد يكون بعضها ناجماً عما سبق أو مؤشراً عليه. ونذكر قضايا كالفقر وسوء توزيع الدخل وتلبية الحاجات الأساسية والبيئة وسوق العمل ودور المرأة... لا يتسع حجم هذه الدراسة وهدفها إلى الخوض فيها.

حجم السكان:

تلتهم قضايا السكان الجزء الهام من جهود التنمية والاستثمار. ففي العديد من الدول العربية هناك نسبة 30-50% من إجمالي الاستثمار ينخرط في أنشطة متصلة بالسكان مقارنة مع نحو 15% في البلدان الأوروبية (Omran 1980). كما أن هناك ضغطاً متزايداً على المنظومات الصحية والتعليمية، وفي العديد من الحالات دون زيادة بنفس القدر في أعداد الأطر المهنية اللازمة للتعامل مع هذه الزيادات في الطلب، الأمر الذي ينعكس في تدهور نوعية تلك الخدمات (مثل التدهور في معدلات التأطير في التعليم أو عدم تحسنها مع الزمن).

وقد بلغ عدد سكان الوطن العربي⁽²⁾ عام 1995 نحو 254.18 مليوناً من البشر أي ما نسبته 4.47% من سكان العالم، بعد أن كانوا 124.05 مليوناً عام 1970، ولم يشكلوا آنذاك إلا 3.3% من سكان العالم⁽³⁾

يختلف توزيع السكان في البلدان العربية بشدة من قطر لآخر. فمن مصر التي بلغ تعداد سكانها عام 1995 حوالي 57.74 مليوناً إلى قطر التي لم يتجاوز عدد سكانها في العام ذاته 544 ألفاً. ونجد أن أربعة أقطار فقط يتجاوز حجم سكانها معاً نصف سكان العالم العربي، كما أن سبعة بلدان تتجاوز معاً ثلاثة أرباع سكانه.

ومن المتوقع أن يصل سكان الوطن العربي عام 2035 إلى 548.33 مليوناً وفق اسقاطات البنك الدولي التي سنسعملها فيما يلي (Bos et al 1994) أي ما نسبته 6.24%

(2) الدول الـ 22 الأعضاء في جامعة الدول العربية

(3) Wadie, 1999

من سكان العالم آنذاك. وبزيادة تبلغ 294.15 مليوناً خلال العقود الأربعة القادمة. أي أكثر من ضعف ما كان عليه الحال عام 1995 .

لقد كان أكثر من 56% من سكان الوطن العربي عام 1995 يعيشون في البلدان الأربعة الأكبر حجماً من ناحية السكان وهي مصر والسودان والجزائر والمغرب (وكلها أفريقية)، ويتوقع أن تصبح النسبة لهذه البلدان 47.3% عام 2035. حيث ستدخل السعودية والعراق لتحتل المكانين الرابع والخامس قبل المغرب التي ستخرج من هذه المجموعة. كما ستدخل بعض البلدان العربية الصغيرة نسبياً في حجم السكان الآن إلى عالم العمالة سكانياً في الوطن العربي. ففي حين لم يكن هناك، عام 1990 ، إلا دولة عربية واحدة يفوق عدد السكان فيها الأربعين مليوناً (مصر: 52.4 مليون) فإن ثماني دول يتوقع تجاوز عدد سكان كل منها الأربعين مليوناً في عام 2035 ، وهي مصر والسودان والجزائر والسعودية والعراق والمغرب واليمن وسوريا (والخمسة الأوائل سيفوق عدد سكان كل منها الـ 50 مليوناً) (انظر الجدول رقم 1).

عندما يصل السكان العرب إلى العدد المستقر، حيث يكون معدل الإنجاب الصافي (1=NRR) في السنوات ما بين 2005 في لبنان و 2045 في عدد من البلدان منها عمان واليمن وموريتانيا، فسيبلغ عددهم نحو 837 مليوناً من أصل سكان العالم الذي يتوقع بلوغ عدد سكانه الثابت 11473 مليوناً عام 2055 ، أي ما نسبته 7.30% من سكان العالم.

وتختلف نسبة عدد السكان المستقر في كل قطر إلى نسبة سكان القطر المعني عام 90 . حيث أنها تصل في العالم إلى 2.2% ونسبة الزخم السكاني 1.4% (4) ، بينما هي في اليابان 0.9% والزخم 1% وفي الولايات المتحدة 1.4% والزخم 1.0%. بينما هي في بلدان شمال أفريقيا 2.9% والزخم 1.5% وفي بلدان جنوب غرب آسيا 3.7% والزخم 1.6%. وتصل في بعض الأقطار العربية إلى أرقام أكبر من ذلك بكثير. ففي قطاع غزة تصل النسبة إلى 8.5% وعمان 8% واليمن 7.8% والزخم أيضاً مرتفع حيث يصل في كل من سوريا وقطاع غزة 1.8% (انظر Bos et al 94). ويعود اختلاف هذه الأرقام لاختلاف البلدان من حيث موقعها من مراحل الانتقال الديموغرافي حسب النظرية المعروفة. وكلما كان البلد متأخراً في دخوله المرحلة الثانية من مراحل الانتقال، كلما ارتفع أثر الزخم الذي ينجم بدوره عن كون أثر هبوط الخصوبة أقل من أثر هبوط الوفيات على حجم السكان.

جدول (1) اسقاطات عدد سكان الدول العربية (بالآلاف)

الرقم القياسي للتزايد	2035	1995	
			المجموعة (1): دول ذات خصوبة منخفضة نسبياً
156	6251	4005	لبنان
191	3042	1590	الكويت
162	93559	57741	مصر
174	15674	9031	تونس
171	47270	27724	المغرب
163	831	544	قطر

(4) يقصد بالزخم السكاني momentum استمرار التزايد السكاني على الرغم من هبوط الخصوبة إلى الحد الذي يكفي تعويض السكان وذلك بسبب ديناميكية هيكل السكان. والقياس المذكور يمثل النسبة بين عدد السكان الحالي وعدد السكان الذي سيصله إذا كانت الخصوبة قد وصلت فوراً إلى مستوى معدل التعويض وبقاء الوفيات ثابتة والهجرة معدومة. انظر Bos et al (1994)

187	52546	28144	الجزائر
170	21917 3	12877 9	المجموعة الأولى
المجموعة (2): دول ذات خصوبة متوسطة			
163	2916	1788	الإمارات
184	1050	572	البحرين
226	9963	4407	الأردن
241	50775	21038	العراق
237	1503	633	جيبوتي
290	65911	28776	السودان
281	40168	14284	سوريا
241	17228 6	71498	المجموعة الثانية
المجموعة (3): دول ذات خصوبة مرتفعة			
290	5643	1944	فلسطين
290	15704	5410	ليبيا
274	51087	18613	السعودية
289	1636	566	جزر القمر
278	24975	8994	الصومال
271	6099	2255	موريتانيا
342	6439	1881	عمان
318	45290	14244	اليمن
291	15687 3	53907	المجموعة الثالثة
216	54833 2	25418 4	المجموع العام

المصدر: استناداً إلى بيانات (Bos et al (1994).

يعيش 9.9 ملايين من السكان العرب عام 1995 في خمسة بلدان صنفتها الأمم المتحدة في تقرير التنمية البشرية (1998) UNDP من بلدان التنمية البشرية المرتفعة. بينما يعيش 188.81 مليوناً في بلدان ذات تنمية بشرية متوسطة و 55.47 مليوناً في بلدان ذات تنمية بشرية منخفضة أي ما نسبته 3.9% و 74.3% و 21.8% على التوالي. (جدول 2). وبفرض عدم تغير هذه المجموعات خلال الأعوام القادمة أي أن جهود التنمية البشرية في كل منها لن تغير انتماء الأقطار إلى مجموعاتها المذكورة أعلاه، فستكون نسب السكان في مجموعات البلدان الثلاث في عام (2035) 4.3% و 69.2% و 26.5% على الترتيب. وهكذا، نجد أن حجم سكان البلدان الأقل تنمية بشرية سينقل من 21.82% إلى 26.50%، نظراً لاستمرار ارتفاع معدلات الخصوبة في هذه البلدان.

ولا تتماشى خريطة السكان المذكورة في الجدول السابق مع مستوى التنمية البشرية أو الفقر القطريين. فثمة بلدان غنية وكبيرة في حجم السكان كالسعودية والجزائر، وبالمقابل فإن هناك بلداناً فقيرة وصغيرة الحجم مثل جيبوتي وجزر القمر.

جدول (2) تطور أعداد السكان في الدول العربية بين 1995 و 2035 حسب فئات التنمية البشرية

اجمالي الدول العربية	دول ذات تنمية بشرية منخفضة	دول ذات تنمية بشرية متوسطة			دول ذات تنمية بشرية مرتفعة	الأعوام
		المجموع	مجموعة (ب)	مجموعة (أ)		
254184	55468	188812	106503	82309	9904	1995
100	21.8	74.3	41.9	32.4	3.9	%
548332	145414	379375	191604	187771	23543	2035
100	26.5	69.2	34.9	34.2	4.3	%
216	262	201	180	228	238	الرقم القياسي للنمو 2035/1991
22	6	11	3	8	5	عدد الدول

المصدر: محسوب من بيانات واسقاطات Bos et al (1994), World Population Projections 94-95

تتفاوت الكثافة السكانية في البلدان العربية بشدة، فقد بلغت في البحرين في عام 1995، حوالي 844 ساكن بالكيلومتر المربع كما بلغت في جزر القمر 292 في نفس العام كما بلغت في لبنان 289 شخصاً للكيلو متر مربع في 1970 (إذ لا توجد بيانات أحدث عنه)، وانخفضت هذه الكثافة لتصل حتى شخصين في موريتانيا و 3 أشخاص في ليبيا (UN (1995).

لقد شهدت البلدان العربية تزايداً في نسبة الحضرية من 39% عام 1970 إلى 54% عام 1995 مقابل ارتفاعها من 37% إلى 45% لنفس السنوات على مستوى العالم. ومن المتوقع وصول هذه النسب في عام 2015 إلى 66% في الدول العربية مقابل 55% كمتوسط عالمي (UNDP (1998). وقد بلغت معدلات النمو الحضرية في هاتين المجموعتين 4% و 3% على التوالي في الفترة بين 1970 و 1995، ولكن سيتوقع انخفاض المعدل إلى 3% و 2% على التوالي للفترة 1995 – 2015. ولكن، على العموم، لم يترافق تزايد معدل الحضرية مع سياسات تخطيط اقليمي حضري عصري كافية.

إن نسبة عدد سكان المدن العربية التي يتجاوز سكان كل منها 750 ألف نسمة تساوي 22% من إجمالي السكان في الدول العربية (مقابل 30% في الدول الصناعية و 19% متوسط العالم). ولكن إذا حسبت النسبة من سكان الحضر فقط، فكانت النسبة تقريباً متساوية، فهي 40% في الدول العربية و 40% في الدول الصناعية و 41% كمتوسط للعالم. إن بروز مدن عربية ضمن جملة المدن العالمية كبيرة الحجم يخلق للبلدان العربية مشكلات عديدة على مستوى الخدمات، كالسكن واحتياجاته والبنى التحتية المحيطة به، والتعليم والصحة والأمن.. الخ. كما أن المشكلة الثانية التي لا تقل أهمية هي أن هذا النمو الحضري العربي ليس نمواً طبيعياً للمراكز الحضرية بقدر ما هو ناجم بمعظمه عن هجرة ريفية، تشمل غالباً الفئات الأكثر تعليماً ومباهة وشباباً. وتحمل هذه الهجرة معها أيضاً أشكالاً معروفة، انتهت إلى ظواهر مدن الصفيح أو العشوائيات وترييف الحضر اجتماعياً، كما أدت إلى إهمال الزراعة وتحويل العامل الزراعي

المنتج إلى عامل حضري عاطل عن العمل. وهناك دراسات عديدة حول الجوانب الاجتماعية والاقتصادية المرافقة لهذه الهجرة التي لا تعكس استغناء قطاع الزراعة الطبيعي عن اليد العاملة نتيجة لجهود التنمية ولارتفاع إنتاجية العمل في الزراعة.

ديناميكية السكان:

إن نمو السكان في بلد ما يخضع لثلاثة مكونات أساسية: الولادات والوفيات والهجرة. ويرتبط عدد الولادات ومعدلها بمتغير رئيسي آخر هو الخصوبة. وبغض النظر مؤقتاً عن موضوع الهجرة، فإن الزيادة الطبيعية للسكان والصلة بين مكوناتها: الولادات والوفيات، قد تعرضت للبحث على النطاق العالمي لتفسيرها. وأبرز النظريات التي قدمت عن هذا الجانب نذكر نظرية التحول الديموغرافي.

نظرية التحول الديموغرافي:

قدمت نظرية التحول الديموغرافي لتفسير المراحل الثلاثة في التطور الديموغرافي الذي تشهده البلدان المتقدمة الآن، ثم توسعت لتشمل البلدان النامية أيضاً مع الأخذ بالاعتبار بعض الفوارق الزمنية من جانب والقياسية من جانب آخر. ويمكن تبسيط هذه النظرية بالقول أن البلدان المتقدمة الآن عرفت لفترات طويلة قبل القرنين الأخيرين أعداد سكان ثابتة تقريباً أو متزايدة بمعدلات طفيفة كمحصلة لتزامن معدلات ولادة مرتفعة مع معدلات وفيات مرتفعة أيضاً بما يزيد عن 30 بالألف لكل منهما بتفوق ضئيل لصالح الولادات. (Todaro (1989)، Coale (1984). وهذا ما أطلق عليه الديموغرافيون المرحلة الأولى من التطور الديموغرافي أو مرحلة ما قبل التحول. ومنذ أواسط القرن التاسع عشر ونتيجة للعصرنة المترافقة بارتفاع بالدخل وتحسين في وسائل الصحة العامة وفي التغذية، فقد عرفت تلك المجتمعات انخفاضاً ملموساً في معدل الوفيات لم يترافق آنياً مع انخفاض الخصوبة يكفل التوازن بين الولادات والوفيات على النمط الذي كان سائداً في المرحلة الأولى. وكمحصلة لتفاوت معدلي هاتين الظاهرتين، عرفت المجتمعات زيادات حادة في عدد السكان ومعدل نموها، أي أن تحولاً قد حصل على توازن السكان السابق، ودعيت هذه المرحلة الثانية بمرحلة التحول.

إلا أن قوى التقدم الاقتصادي والاجتماعي ذاتها التي قلصت الوفيات في مرحلة التحول، امتدت لتؤثر على الخصوبة أيضاً، فأدت إلى هبوطها، مما جعل معدلات الولادات تقترب ثانية من معدلات الوفيات، لا بل أن معدلات الوفيات في آخر هذه المرحلة الثالثة قد أخذت بالتزايد ثانية ليس بسبب تخلف في الصحة العامة، بقدر ما هو بسبب ارتفاع أعمار السكان، واختلاف تركيبهم العمري، ونسب شيخوخة السكان التي وصلت إلى أرقام غير مسبوق.

ويقدر الديموغرافيون أن المرحلة الأولى في البلدان المتقدمة امتدت من مطلع القرن التاسع عشر حتى الفترة 1840-1850، عندما بدأت المرحلة الثانية وامتدت حتى مطلع القرن العشرين (1890-1910)، حيث بدأت المرحلة الثالثة التي تميز تلك البلدان حتى العقود الأخيرة من هذا القرن (1989) Todaro. ورغم اختلاف البلدان ضمن نفس المجموعة في هذه التواريخ، إلا أن الاتجاه العام والمراحل تبقى ذاتها. ودعيت المرحلة الثالثة بمرحلة ما بعد التحول. أما في البلدان النامية فقد تأخر انطلاق المرحلة الثانية حتى منتصف القرن العشرين تقريباً. وتميزت تلك البلدان بمعدل ولادات يصل إلى نحو 45 بالألف في المرحلة الأولى ويعود السبب في ذلك إلى السن المبكرة للزواج في هذه البلدان، (بالمقارنة بما كانت عليه البلدان المتقدمة في المرحلة الأولى من تطورها السكاني) مما سمح، إضافة إلى عوامل أخرى، بإطالة مرحلة الانجاب وزيادة عدد الأسر ومن ثم عدد الأولاد للأسرة الواحدة.

ومع تطبيق البلدان النامية لتحسينات في الصحة العامة، مستفيدة من انتشار جهود التنمية ومن تقانات الغرب، التي لم تكن متوفرة بنفس القدر من الفاعلية في مطلع المرحلة التحويلية للبلدان المتقدمة، فإن هبوط معدل الوفيات كان أسرع في البلدان النامية منه في البلدان المتقدمة لنفس المرحلة. وهكذا فإن الفجوة بين الوفيات المتسارعة الهبوط والخصوبة العصبية على الهبوط في هذه المرحلة، بل وحتى تزايدها في أول الأمر كحالة العديد من البلدان النفطية التي حصلت على دخول عالية عززت القيم الاجتماعية المرتبطة بزيادة الولادات، وهذه بدورها قد قادت إلى معدلات زيادة طبيعية مرتفعة فاقت 2-2.5% سنوياً، بل ووصلت في بعض البلدان العربية إلى ما يفوق الـ 3%.

ويقدر الديموغرافيون أن المرحلة الثانية في البلدان النامية قد امتدت في الفترة من 1950-1970، وبعدها أخذت بعض البلدان النامية تدخل في المرحلة الثالثة (مثال: تايوان، وسيرلانكا وتشيلي... ولحققتها الصين والفلبين). بينما بقيت بلدان أخرى في المرحلة الثانية حيث استمرت

الخصوبة مرتفعة بسبب من انتشار الفقر أو انخفاض مستويات المعيشة. وينطبق هذا على عدد من البلدان العربية وبلدان آسيوية وأفريقية أخرى. ويبين الجدول رقم (3) وضع الدول العربية في مراحل الانتقال الديموغرافي في الفترة من 1995-90.

جدول (3) وضع البلدان العربية في مراحل الانتقال الديموغرافي (1995-1990)

المرحلة الأولى (مرحلة ما قبل الانتقال)		المرحلة الثانية (الانتقال)		المرحلة الثالثة (ما بعد الانتقال)	
مستوى التنمية البشرية	البلد	مستوى التنمية البشرية	البلد	مستوى التنمية البشرية	البلد
3	جزر القمر	2-أ	الجزائر	-	-
3	جيبوتي	2-ب	مصر	-	-
3	الصومال	2-ب	المغرب	-	-
3	موريتانيا	2-أ	تونس	-	-
1	ليبيا	1	البحرين	-	-
3	السودان	2-أ	الأردن	-	-
-	(الصحراء الغربية)	1	الكويت	-	-
-	قطاع غزة/ الضفة	2-أ	لبنان	-	-
2-ب	العراق	2-أ	عمان	-	-
2-أ	السعودية	1	قطر	-	-
3	اليمن	2-أ	سوريا	-	-
-	-	1	الإمارات	-	-

المصدر: حسب تصنيف البنك الدولي (انظر: Bos et al 1994). أما مستوى التنمية البشرية فهو حسب تصنيف UNDP (1998)

وتبين الأشكال التالية* التحول الديموغرافي للبلدان العربية وفقاً للمجموعات الأربعة المعتمدة في هذه الدراسة (مجموعات التنمية البشرية). ومن هذه الأشكال نلاحظ أن مسار البلدان في مراحل التحول الديموغرافي لكل منها يرتبط بشكل واضح مع مستوى التنمية البشرية فيها. فبعضها سيكون قد وصل إلى مرحلته الثالثة حيث تتقارب معدلات الوفيات والولادات عند مستويات منخفضة لكل منها، بل وتأخذ معدلات الوفيات بالتزايد نتيجة لشيخوخة السكان الناجمة عن تغير التركيب العمري.

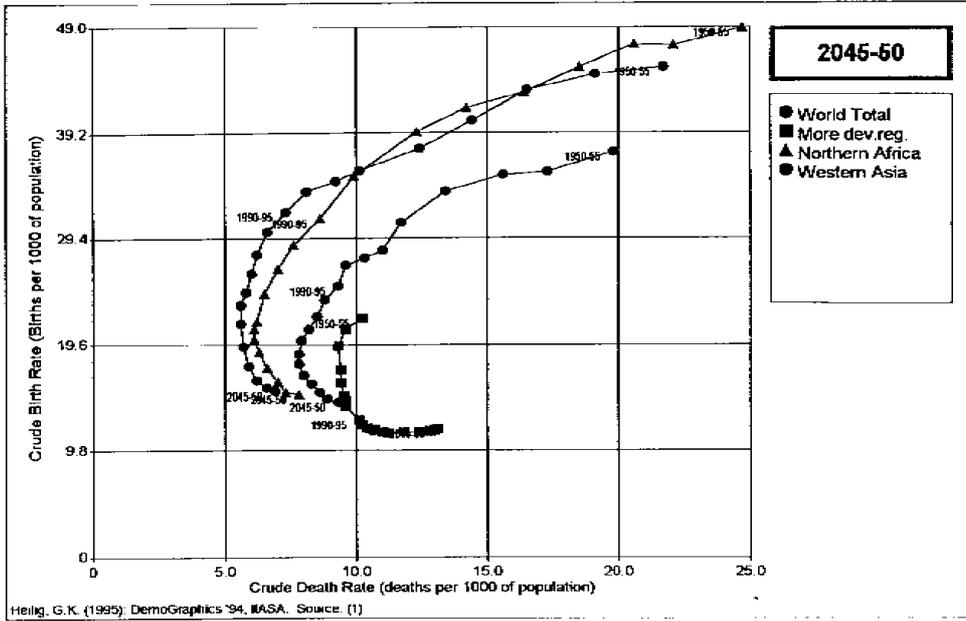
تبين الحسابات لمختلف المؤشرات الديموغرافية الرئيسة أن البلدان العربية (أو الأقاليم التي تشملها البيانات المتاحة وهي شمال أفريقيا وغرب جنوب آسيا) تعاني من خصائص ديموغرافية تتميز بها في كثير من الأحيان عن جملة البلدان النامية ناهيك عن اختلافها عن الوضع في البلدان المتقدمة. وتظهر الاسقاطات بقاء تلك التحديات وأن انخفضت حدتها لبعض المؤشرات (Bos et al (1994).

فمعدلات الخصوبة الكلية مرتفعة في البلدان العربية بأقليمها عن نظائرها في بلدان العالم، وبالتالي فإن معدل الولادات مرتفع. أما معدل الوفيات فهو منخفض بسبب فتوة السكان

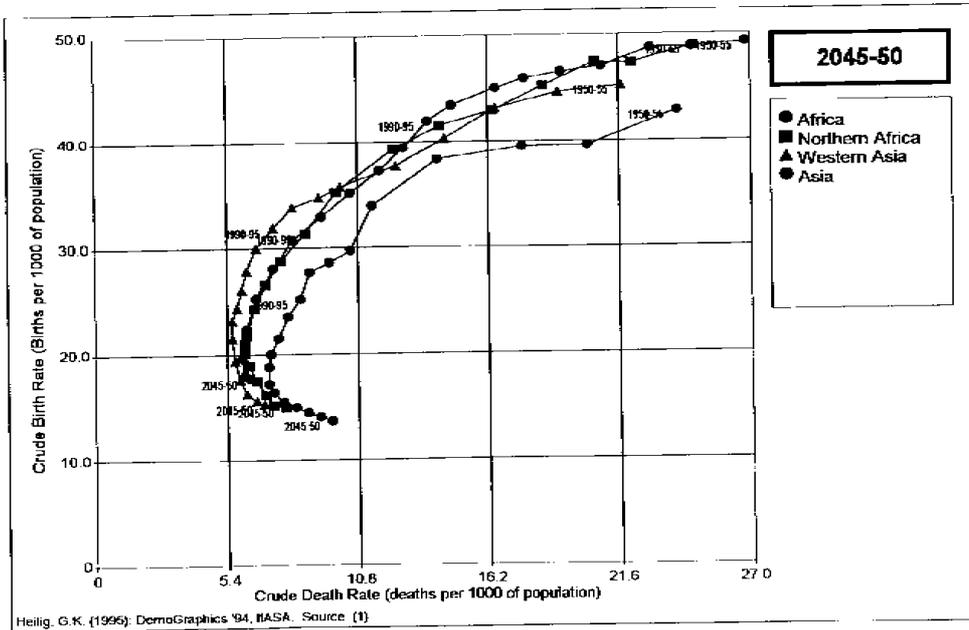
وارتفاع معدل النمو السكاني أو الزيادة الطبيعية عن متوسط العالم أو متوسط الدول النامية والمتقدمة. ويقل توقع الحياة عن متوسط العالم وسيبقى كذلك لسنوات الإسقاط المعتبرة. وبالمقابل فإن وفيات الرضع تدور حول المتوسط العالمي بل ويتوقع تحسن الوضع قليلاً بالمقارنة بالمتوسط العالمي ولكن سيبقى المعدل أكبر، بأربع مرات، منه في الدول المتقدمة. أما عبء الاعالة فهو كبير في المنطقة العربية، ولكنه سيصبح أقل من متوسط بقية مجموعات العالم بسبب القلة النسبية لكبار السن في المجتمعات العربية حتى في آخر سنوات الإسقاط المعتبرة أي نحو 2045 - 2050.

* الأشكال المستخرجة من برمجية 94 DemoGraphics وتمثل تطور كل من معدلات الولادة الخام ومعدلات الوفاة الخام وفق الفرضية المتوسطة لإسقاطات الأمم المتحدة لعام 1994. Source: Population Division, Department for Economic and Social Information and Policy Analysis of the United Nations Secretariat, World Population Prospects: The 1994 Revision (United Nations, New York, 1995), machine-readable diskettes. (Details. "Sources"-Menu).

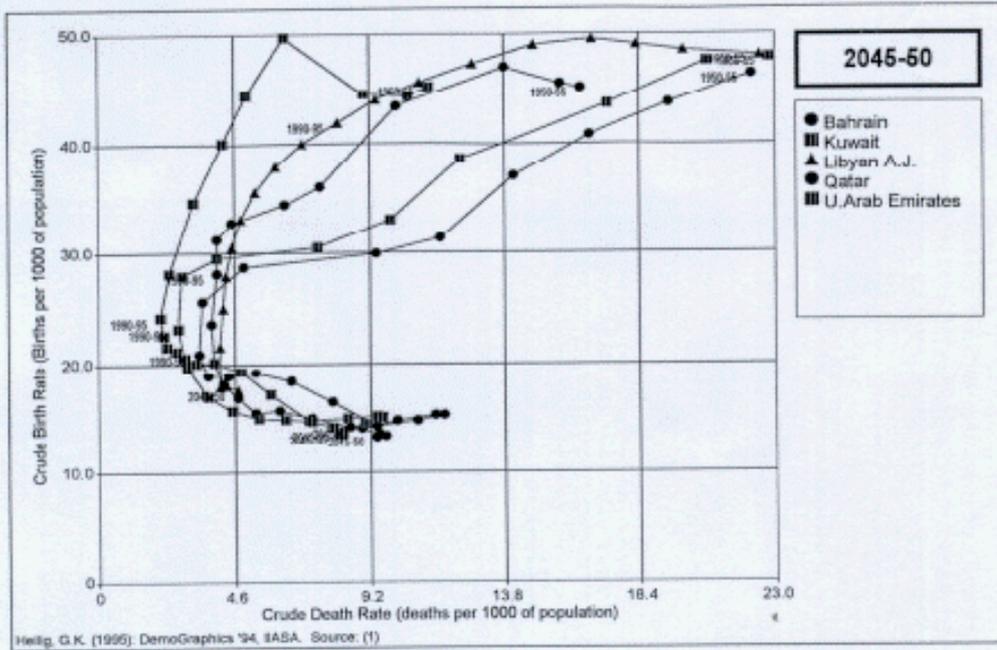
الشكل رقم (1): شمال أفريقيا وغرب آسيا والدول المتقدمة ومجموع العالم



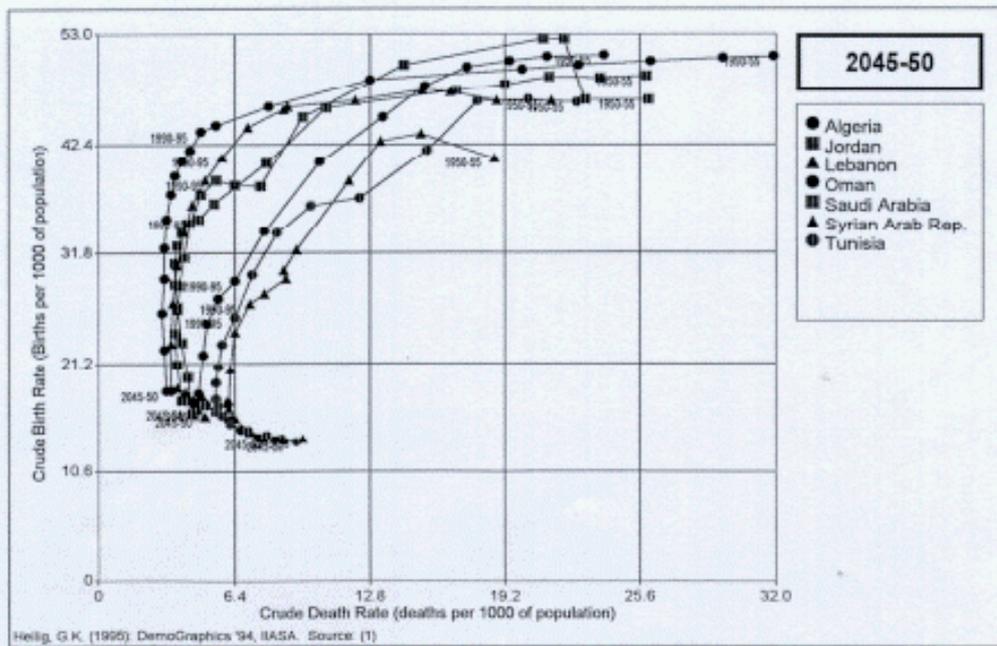
الشكل رقم (2): شمال أفريقيا وغرب آسيا وآسيا وأفريقيا



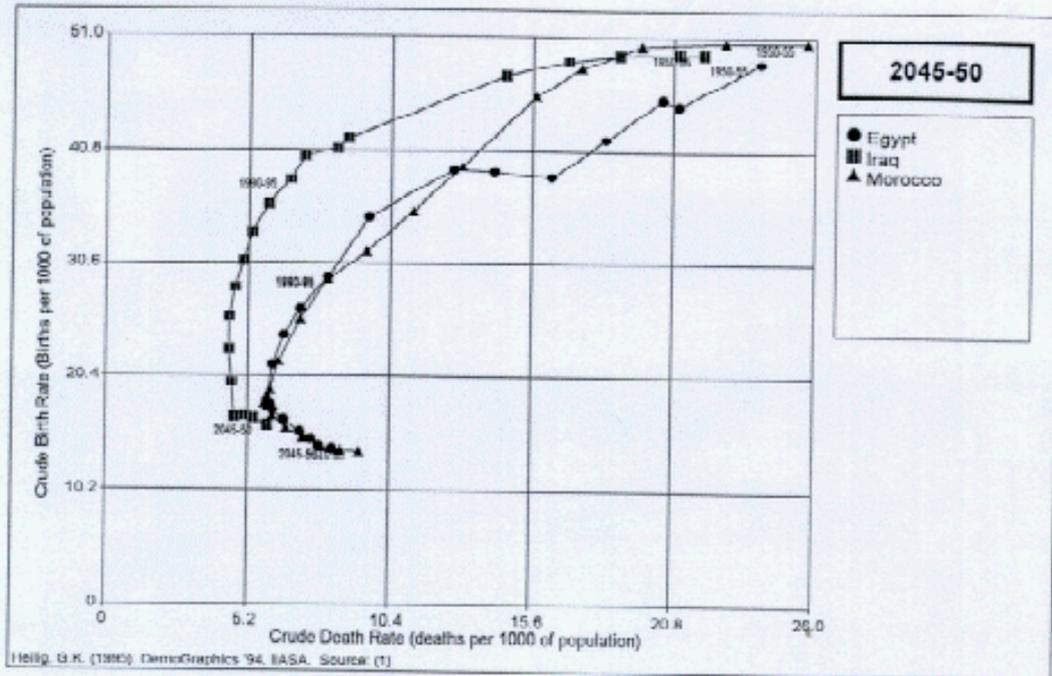
الشكل رقم (3): مجموعة البلدان العربية ذات التنمية البشرية المرتفعة



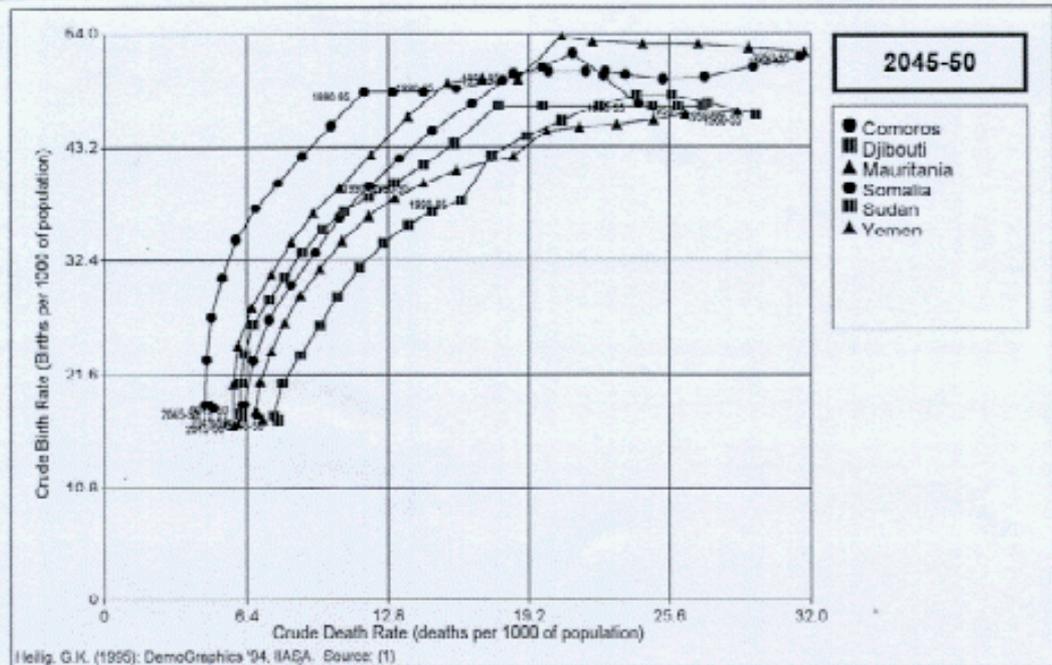
الشكل رقم (4): مجموعة البلدان العربية 2-أ ذات التنمية البشرية المتوسطة



الشكل رقم (5): مجموعة البلدان العربية 2-ب ذات التنمية البشرية المتوسطة



الشكل رقم (6): مجموعة البلدان العربية 3 ذات التنمية البشرية المنخفضة



(مرجح) بدلالة الاسقاطات القظرية المبينة في (Bos et al (1994).

الارتباط بين السكان والنمو الاقتصادي:

لقد أجرينا حساب الارتباط للدول العربية بين مؤشرات سكانية كمؤشرات مفسرة (الأعداد ومعدل النمو) لعامي 1990 و 1995 ومؤشرات اقتصادية كلية (الناتج المحلي الاجمالي ومعدل نموه، ونصيب الفرد من الناتج المحلي الاجمالي) وكانت معاملات الارتباط ضعيفة بين عدد السكان ونمو الناتج المحلي وكذلك بين معدل نمو السكان ونمو الناتج المحلي. بينما كانت قيم معامل الارتباط متوسطة موجبة بين عدد السكان والناتج المحلي لعام 1995 (0.449) ومتوسطة سالبة بين معدل نمو السكان والناتج المحلي للفرد لنفس العام (-0.476) وبين عدد السكان والناتج المحلي للفرد لنفس العام (-0.439). ولم يكن الارتباط بهذا القدر لعام 1990.

ونستنتج من ذلك أن لأعداد السكان ومعدلات نموهم أثراً غير موات على مقادير الناتج المحلي للفرد، ولو كان متوسط القيمة، وقد تصب هذه النتيجة لصالح المنادين بضرورة ضبط تزايد السكان. إلا أن من الضروري التذكير أن الناتج المحلي للفرد أو معدل نموه يخضعان بالتأكد للعديد من المتغيرات المفسرة الأخرى التي مجال للخوض فيها الآن.

هيكل الأعمار:

يتميز هرم السكان في العالم العربي وأقطاره (باختلافات قليلة بالطبع)⁽⁶⁾ بقاعدة واسعة وقمة ضيقة مما يعكس فتوة السكان، حيث بلغت نسبة من هم تحت الـ 15 سنة من العمر في عام 1950 في البلدان العربية حوالي 42.60% (وتصل في بلدان شمال أفريقيا إلى 46.53%) بينما لم تتجاوز نسبة المسنين (65 فما فوق) 3.92%. إلا أن هذه الصورة قد تغيرت مع هبوط الخصوبة وازدياد توقع الحياة. ويبين الجدول رقم (6) هيكل السكان واسقاطاته لمنطقتي شمال أفريقيا وغرب آسيا. ونلاحظ منه اختلاف فتوة السكان بينهما وكذلك اختلافهما معاً عن الهيكل في أوروبا على سبيل المثال.

جدول (6) تطور هيكل السكان واسقاطاته لمنطقتي شمال أفريقيا وغرب آسيا بين 1950 - 2050

		أقل 15 سنة	64-15	65 فما فوق	المجموع	عبء الاعالة
1950	غرب آسيا	38.45	57.14	4.41	100	75.01
	شمال أفريقيا	46.53	50.01	3.46	100	99.96
	المجموع	42.60	53.48	3.92	100	86.99
	أوروبا	26.17	65.62	8.21	100	52.39
2000	غرب آسيا	37.09	58.21	4.70	100	71.79
	شمال أفريقيا	36.52	59.46	4.02	100	68.18
	المجموع	36.82	58.81	4.37	100	70.04
	أوروبا	18.03	67.46	14.51	100	48.24
2050	غرب آسيا	21.80	66.70	11.50	100	49.93

Wadie, 1999 T.5 (6)

شمال أفريقيا	21.53	65.99	12.48	100	51.54
المجموع	21.68	66.37	11.95	100	50.67
أوروبا	17.13	58.47	24.40	100	71.03

المصدر: محسوب عن بيانات الأمم المتحدة، في برمجية (1994) ASA II DemoGraphics 94

عبء الإعاقة:

إن الإسهام في القوة العاملة منخفض في الدول العربية، فقد بلغ في عام 1995 34% مقابل 48% في الدول النامية و49% من الدول الصناعية (UNDP 1998). ويعود ذلك جزئياً إلى فتوة السكان، وإلى حصة المرأة ضمن القوى العاملة التي هي ضعيفة أيضاً بالقياس إلى مجموعات العالم الأخرى، فقد كانت عام 1970 في الدول العربية 22% مقابل 37% في الدول النامية و40% في الدول الصناعية. ورغم الارتفاع الذي حصل فإن التناسب بقي أيضاً لغير صالح المرأة العربية، ففي عام 1995 وصلت النسبة للدول العربية 27% مقابل 41% للدول النامية و44% للدول الصناعية. ومن جانب آخر ما زالت حصة القطاع الزراعي مرتفعة في الدول العربية على الرغم من هبوطها الملحوظ بين عامي 1970 و1990 من 61% إلى 39% (مقابل 18% و10% على التوالي للدول الصناعية). وبالمقابل، فقد ارتفعت نسبة الصناعات للدول العربية من 14% إلى 22% للعامين على التوالي، مقارنة بـ 38% و33% للدول الصناعية.

ويطرح تركيب السكان وفتوتهم وكذلك ضعف الإسهام الاقتصادي للمرأة (وللرجل أيضاً)، عبء إعاقة على الفئات المنتجة في البلاد. وعادة ما يقاس هذا العبء بأخذ نسبة مجموع السكان تحت سن 15 سنة والسكان من 65 سنة فما فوق على مجموع السكان من فئة العمر 15-64. وعلى الرغم من قصور هذا المقياس، ولكن نظراً لاستعماله الواسع وتوفر البيانات اللازمة لاحتسابه فإننا سنستعمله. وترينا الإحصاءات ارتفاع هذا العبء في البلدان العربية بالقياس إلى زمر العالم، إذ بلغ عام 1990 حوالي 86.7% للدول العربية مقابل 62.6% لمتوسط العالم و66.6% لمتوسط الدول النامية.⁽⁷⁾

وتشير الاسقاطات إلى أن هذا العبء سيبقى مرتفعاً، وذلك لتأخر العديد من أقطار الوطن العربي في الدخول في المرحلة الثالثة من مراحل التحول الديموغرافي. ولكن سيكون هذا العبء للدول العربية 51.8% مقابل 52.7% للدول النامية و54.8% لدول العالم. وبالطبع فإن ارتفاع هذا المعدل ثانية في الدول الصناعية يعود إلى هيكل الأعمار الشيخ في تلك البلدان العجوزة نسبياً. ويزداد عبء الإعاقة في الدول العربية، إضافة إلى السن، وفق الالتحاق بالدراسة (انظر الجدول رقم 7).

جدول (7) تطور عبء الإعاقة في العالم وأقاليمه

الأقاليم	1980			1990			2000		
	الأطفال	الطلاب	الشيوخ	الأطفال	الطلاب	الشيوخ	الأطفال	الطلاب	الشيوخ
العالم	59.9	35.1	10.1	52.6	29.7	10.1	50.6	29.2	10.9

(7) مرجع سابق

النامية	69.3	40.4	7.2	59.9	33.0	7.5	56.0	32.1	8.3
المتقدم	36.2	21.8	17.4	32.9	19.7	18.1	31.2	18.8	20.3
ة									
العرب	82.8	43.7	5.8	81.4	44.9	6.8	73.0	41.1	5.5

المصدر: مختصر عن تقرير اليونسكو 91 جدول 2.1 ص 22.
كما يختلف عبء الإعاقة حسب مستوى التنمية البشرية، فهو أكبر في الدول ذات التنمية البشرية المنخفضة كما يظهر من الجدول رقم (8).

جدول (8) عبء الإعاقة وإسقاطاته في البلدان العربية

مستوى التنمية البشرية	1990	2035
الفئة 1	73.9	55.3
الفئة 2أ	89.5	51.0
الفئة 2ب	80.8	48.1
الفئة 3	96.7	57.1
المجموع	86.7	51.8

المصدر: احتسبت بيانات الجدول من قبل الباحث بدلالة بيانات (Bos et al (1994)

تحديات النوعية:

إن من أبرز التحديات التي تسببها، أو تتأثر بها، المتغيرات الديموغرافية الأساسية المشار إلى بعضها أعلاه نوعية السكان. وليس المقصود هنا التطرق إلى الجوانب الثقافية والاجتماعية العامة للسكان وراثهم مهما كانت المرحلة الاقتصادية أو الديموغرافية التي يمرون بها، وإنما يتركز الحديث هنا على الجهود المبذولة في سبيل التنمية البشرية كغاية أو على الأقل تنمية الموارد البشرية، بالتعليم والصحة، وفق مفهوم الحاجة لها في التنمية، باعتبار تلك الموارد وسيلة إنتاج لا بد من الاهتمام بنوعيتها في عالم تنافسي كالعالم المعاصر أو الذي يتوقع سيادته في العقود القادمة في إطار العولمة بمختلف جوانبها.

التعليم

يفرض النمو السريع للسكان، وفتوتهم بالتالي، وتحركاتهم، ضغطاً شديداً على خدمات التعليم المعاصر بالموصفات الغربية للمدرسة، مما يجعل السباق صعباً، بل ومستحيلاً في العديد من البلدان، بين الموارد المحدودة والطلب المتزايد، سواء كان هذا الطلب مدفوعاً بالطلب الاجتماعي على مقاعد التدريس أم بالطلب الاقتصادي على الكفاءات والخريجين.

وتبدو نتائج هذا السباق الصعب (إضافة إلى خيارات السياسة في كل بلد) من خلال:

- (1) استمرار الأمية مرتفعة لقلة جهود معالجتها والوقاية من الجديد منها الناجم عن:
- (2) قصور معدلات التمدد عن الوفاء بهدف التعليم الإلزامي المعمم.
- (3) تدهور نوعية التعليم وكفاءته الداخلية نتيجة لضغط الكم وألويته.
- (4) تدهور صلة التعليم بمجتمعه وحاجات الاقتصاد فيه.

ولا يتسع المجال هنا إلا لإشارات عن حجم هذه المشكلة وأهميتها في أي دراسة لقضايا السكان في الوطن العربي.

استمرار الأمية:

تعتبر الأمية سبباً ونتيجة (في آن واحد) للتخلف الاقتصادي والاجتماعي وهدراً للموارد البشرية وكمونها. ففي الوقت الذي اختفت الأمية في أقاليم عديدة من العالم وأصبحت ذات معدلات متدنية جداً حتى في العديد من البلدان النامية، نجد أن معدلات الأمية في بلادنا العربية ما زالت مرتفعة، بل وأن عدد الأميين المطلق يزداد مع الزمن (الجدول رقم 9).

جدول (9) تطور معدلات الأمية وأعداد الأميين في أقاليم العالم بين 1980 و 1995 حسب الجنس

الأقاليم	العام	أعداد الأميين (بالملايين)			معدلات الأمية %		
		إجمالي	ذكور	إناث	إجمالي	ذكور	إناث
الدول العربية	80	56	21	34	59.2	45.0	73.8
	95	65	24	41	43.4	31.6	55.8
العالم	80	877	326	551	30.5	22.8	38.1
	95	885	320	565	22.6	16.4	28.8
الدول النامية	80	848	318	531	42.0	31.1	53.2
	95	872	315	557	29.6	21.1	38.3
الدول المتقدمة	80	29	8	21	3.4	2.0	4.6
	95	13	5	8	1.3	1.1	1.6

المصدر: مختصر عن UNESCO (1997), Statistical Yearbook, p. 9-2

et+

ومن بين دول العالم الـ 199 هناك 26 دولة ليس بها أي تعليم الزامي. لكن من بين الـ 21 دولة عربية فإن ثمانية منها بدون تعليم الزامي. وحتى عندما يكون هناك نص على هذا التعليم الالزامي، فإنه غالباً ما يكون قصير المدة جداً، أو أن النص غير مطبق وخصوصاً في الريف، حيث تستدعي أوقات الحصاد مثلاً غياب التلاميذ عن مدارسهم، أو حيث تكون المدارس أصلاً بعيدة عن أماكن معيشة الأطفال وهو أمر يعود إلى سوء عدالة (أو قلة فاعلية) الخارطة المدرسية.

معدلات التمدرس:

يعود استمرار الأمية ليس فقط لضعف جهود مكافحتها أو عدم فاعلية برامجها، وإنما أيضاً لعدم سد منابع الأمية بالتعليم الأساسي الالزامي. وطالما أن معدلات التمدرس، على الأقل في المرحلة الابتدائية، لم تصل إلى شمول كامل الأطفال في سن هذا التعليم أي معدل تمدرس صاف يصل الـ 100% (أي بما يشمل حاجات التعليم الخاص للفئات غير القادرة على التعليم المعتاد)، وهو أمر لم تصل إليه البلدان العربية ولا يبدو أنها ستصل إليه بالأمد القريب، وعليه فإن تدفقات الأميين الشباب والمتسربين من المدارس ستتوالى. يبين الجدول التالي رقم (10) معدلات التمدرس في الدول العربية ومجموعات العالم.

والجدير بالذكر أن معدلات نمو أعداد المسجلين في مراحل التعليم قد تراجعت في الدول العربية بين الفترة 1995/90 عنها للفترة 1985-80 (وإن بقيت أعلى من معدلات بقية مجموعات العالم) على الرغم من تزايد المعدلات في البلدان النامية والدول المتقدمة وكذلك بالنسبة لمتوسط العالم. (UNESCO 1997).

جدول (10) تطور معدلات التمدرس الخام في العالم وأقاليمه حسب المراحل بين 1990 و 1995 (%)

الأقاليم	العام	الابتدائي		الثانوي		العالى		كل المراحل	
		إجمالي	إناث	إجمالي	إناث	إجمالي	إناث	إجمالي	إناث
الدول العربية	80	76.7	64.2	36.7	28.1	9.2	5.8	46.2	37.3
	95	83.8	75.6	53.7	48.8	12.5	10.5	56.3	50.8
العالم	80	95.6	87.7	46.4	41.1	12.2	11.1	55.2	50.0
	95	99.6	94.2	58.1	53.4	16.2	15.6	61.4	57.6
الدول المتقدمة	80	100.6	100.4	89.1	89.5	36.2	36.2	76.1	76.1
	95	102.7	102.3	99.0	100.1	51.0	54.7	85.6	87.1
الدول النامية	80	94.6	85.3	35.4	28.4	5.2	3.7	50.1	43.6
	95	99.1	93.0	49.2	43.9	8.9	7.4	56.8	52.2

المصدر: مختصر من الكتاب الإحصائي السنوي لليونسكو 1997 ص 2-26 وما بعد (1997) UNESCO.

لو استمرت معدلات التمدرس الحالية في الوطن العربي في النمو بمعدلاتها المشاهدة، فكم سيكون خارج المدرسة من الأطفال والشباب في سن الابتدائي (بالقياس إلى مستهدف 100 %)، والثانوي (مستهدف متوسط العالم أو معدل الدول المتقدمة قبل 20 عاماً)، والعالى (مستهدف متوسط العالم أو معدل الدول المتقدمة قبل 20 عاماً)؟ إن الإجابة على مثل هذا التساؤل لا تدعو إلى التفاؤل. هذا فيما يتعلق بالاجمالي، لكن الفجوة العربية ستبقى كبيرة في أغلب الأحوال خلال العقود القادمة، مما يظهر أهمية خلق سياسة تعليمية مبتكرة في إطار تنمية تكاملية ذات توجه انساني واضح.

الانفاق على التعليم:

ونشير هنا إلى تراجع الاهتمام بالموارد المخصصة للتعليم من 122 دولار للسكان الواحد في عام 85 إلى 110 دولار في عام 1995. بينما تضاعفت هذه الأرقام في أقاليم العالم الأخرى (انظر الجدول رقم 11).

جدول (11) تطور الإنفاق على التعليم في أقاليم العالم 1985 - 1995

الأقاليم	% نسبة الإنفاق على التعليم إلى الناتج القومي الإجمالي		الإنفاق العمومي على التعليم للسكان الواحد (بالدولار)	
	85	95	85	95

الدول العربية	5.8	5.2	122	110
الدول المتقدمة	5.0	5.1	520	1211
الدول النامية	4.0	3.9	28	48
العالم	4.8	4.9	124	252

المصدر: مختصر من بيانات الكتاب الاحصائي السنوي لليونسكو 1997 ص 2-29 وما بعد (UNESCO (1997)

المخزون التعليمي:

إن من أفضل المؤشرات لقياس المستوى التعليمي للسكان هو متوسط سنوات الدراسة (رغم عيوبه). ويشير هذا المتوسط إلى ضالة نصيب الفرد في الدول العربية من التعليم كما أن هناك اختلافاً كبيراً حسب البلدان. ففي عام 1980 كان هذا المتوسط يبلغ 0.3 سنة فقط، في كل من موريتانيا وجيبوتي بل و0.2 في الصومال، مقابل 5 سنوات في الأردن و4.5 في كل من قطر والكويت، و4.4 في لبنان، مقابل ما يزيد على 10 سنوات في الدول المتقدمة. أما في عام 1992 ورغم التحسن الكبير في هذا الرقم لعدد من البلدان، ورغم جهود التعليم لعقد من الزمان، فإن المتوسط ما زال متواضعاً. فأعلى رقم كان لقطر 5.8 سنة تليها الامارات 5.6 ثم الكويت 5.5. أما الصومال فقد ارتفع الرقم إلى 0.3 سنة وجيبوتي وموريتانيا 0.4 سنة لكل منها. هناك سبعة دول عربية (أي ثلث عدد الدول العربية) لا يتجاوز هذا المتوسط فيها السنة الدراسية الواحدة⁽⁸⁾. وبالطبع فإن هذا المؤشر مثل أي مؤشرات متوسطة أخرى يخفي تشنناً داخلياً كبيراً ضمن البلد الواحد حسب الجنس أو الحضر والريف أو المجموعات الاجتماعية المختلفة.

الصحة:

تشكل الصحة أحد الأهداف الرئيسية في مفهوم التنمية المتمركزة على الانسان غاية أو وسيلة. وسنكتفي في هذه الورقة بالاشارة إلى مؤشرين فقط عن الحالة الصحية في الوطن العربي كمخرجات وكمؤشر عن المدخلات.

وفيات الرضع:

تعتبر معدلات وفيات الرضع في البلدان العربية من المعدلات المرتفعة في العالم، وتشهد بعض البلدان أرقاماً شديدة الارتفاع مما يزيد الفجوة بين البلدان العربية. ففي الفترة بين عامي 1990 و1995 كانت معدلات وفيات الرضع تتراوح في البلدان العربية بين 14 بالآلف في الكويت و20 بالآلف في كل من الامارات وعمان، إلى 131.8 بالآلف في الصومال و117.1 بالآلف في موريتانيا و114.9 بالآلف في جيبوتي. وعلى الرغم من هبوط هذه الأرقام بشدة مع التحسن الطبي العام، لكن الفجوة تبقى كبيرة. ففي الفترة 2035/2030 تشير الإسقاطات إلى أن هذا المعدل سيكون في الكويت 5.5 بالآلف وفي كل من عمان والامارات 7 بالآلف، بينما سيصبح في الصومال 66.7 بالآلف وفي موريتانيا 56.4 بالآلف وجيبوتي 49.2 بالآلف (Bos et al 1994). أما عن اجمالي البلدان العربية فيمثل الجدول رقم (12) اسقاطات هذا المعدل حسب فئات البلدان في التنمية البشرية. وإذا كانت الفجوة العربية واسعة كما يظهر الجدول فإن الإشارة مفيدة إلى أن الدول العربية من فئة (2-أ) كانت الأسبق تاريخياً في بذل الجهود في مجالات السياسة الصحية والسياسة الاجتماعية على العموم، مما قاد هذا المعدل إلى الهبوط إلى أرقام جيدة في وقت مبكر. وبالطبع فإن هذه البلدان قد دخلت المرحلة الثانية ونقرب من المرحلة الثالثة من مراحل التحول الديموغرافي.

(8) بيانات من تقارير التنمية البشرية HDR (1991 و 1994) UNDP

جدول (12) تطور معدل وفيات الرضع للبلدان العربية بين 1995/90 و 2035/2030
(بالآلف)

فئات التنمية البشرية	9519/90	/2030 2035
1	43	16
أ2	41.6	10.6
ب2	57.3	18.7
3	106.8	45.7
اجمالي	62.2	22.9
أول بلد عربي	14 (الكويت)	5.5 (الكويت)

المصدر: احتساب الجدول من قبل الباحث (كوسط حسابي مرجح) بدلالة

الاسقاطات

القطرية من بيانات (Bos et al (1994)

توقع الحياة عن الميلاد:

يشكل هذا المؤشر تعبيراً كثيراً ما يستعمل للدلالة على التقدم الصحي العام في البلاد، فهو يخفي في طياته آثار العديد من الجهود التنموية، من توفير الخدمات الصحية إلى التغذية إلى تحسين الانتاج والدخل والتوزيع في البلاد. وقد عرفت البلدان العربية ارتفاعاً ملحوظاً في هذا الجانب. ففي العديد من البلدان وصلت الأرقام إلى مصاف أرقام الدول المتقدمة المصنعة. إلا أن بلداناً أخرى ما زالت الأرقام فيها منخفضة ولا نتكلم عن الفجوات الداخلية. إذ أنه على الرغم من تطور وسائل المواصلات والاتصالات إلا أن هناك عزلة طبيعية لجماعات سكانية عربية في الريف والبادية تسهم في صعوبات نشر تسهيلات وتوفير الرعاية الصحية الشاملة.

لقد كان توقع الحياة عند الميلاد في الوطن العربي منخفضاً على العموم عند حصول أقطاره على استقلالها منذ مطلع النصف الثاني من هذا القرن. فقد تراوح توقع الحياة بين 39 سنة في موريتانيا و40 سنة في كل من الصومال وجيبوتي و42 سنة في كل من اليمن والسودان إلى 66 سنة في الكويت و64 سنة في لبنان و62 سنة في البحرين و61 سنة في كل من قطر والامارات. (مؤشرات التنمية الاجتماعية SID، البنك الدولي). ورغم ارتفاع الأرقام عام 1990 إلى 74 سنة في الكويت، و72 سنة في الامارات و70 سنة في قطر، إلا أننا لا زلنا نجد أن هذه الأرقام لا زالت منخفضة في بلدان عربية أخرى، 47 سنة في موريتانيا و48 في كل اليمن والصومال وجيبوتي. وكان توقع الحياة في مجمل الدول العربية في فترة 95/90 هو 62.1 سنة مقابل 63.32 للدول النامية و65.89 لمتوسط العالم. أما إسقاطات هذه الأرقام فتشير إلى تناقص الفجوة بين بلدان التنمية البشرية المنخفضة والبلدان الأخرى بسبب طبيعة المؤشر ذاته الذي يقترب من حدود بيولوجية يتباطأ بالذهاب أعلى منها. كذلك تشير الإسقاطات إلى تناقص الفجوة بين البلدان العربية ككل وبلدان العالم الأخرى ولنفس السبب المشار إليه. فنجد لعام 2035 أن توقع العمر عند الميلاد في البلدان العربية سيتراوح بين 60.56 سنة في موريتانيا و60.63 سنة في الصومال إلى 80.46 سنة في الكويت و78.76 سنة في الامارات و78.74 سنة في الأردن. وسيبليغ متوسط الدول العربية 72.12 مقابل 71.8 في البلدان النامية و73.21 سنة لمتوسط العالم.

توافر الأطباء:

يشكل توافر الأطباء مؤشر مدخلات يعبر عن الاتاحية المتوسطة للمهنيين الصحيين. وفي هذا الصدد تشير الأرقام إلى أن بعض البلدان العربية قد وصلت إلى المعايير الدولية. ففي الكويت ولبنان والإمارات وليبيا، نجد أقل من 750 ساكناً لكل طبيب في عام 1981 ، بينما في بلدان كالمغرب والصومال يزيد العدد عن 19500 ساكن لكل طبيب في العام ذاته⁽⁹⁾. أما في عام 1993 فقد تفاوت هذا الرقم بين 262 في الكويت وعشرة آلاف⁽¹⁰⁾ في كل من السودان وجزر القمر. وفي كلتا الحالتين، فإن هذا العدد لا يشير إلى تكافؤ فرص التوزيع الداخلي لخدمات هؤلاء الأطباء حسب المناطق الجغرافية أو فئات الدخل أو أي تقسيم آخر، فهو متوسط غالباً ما يخفي تشتتات هامة، ناهيك عن الحديث عن الاختصاصات أو نوعية الخدمات المقدمة وإنسانيتها.

التنمية البشرية:

إن من أبرز ملامح السكان هو مستوى التنمية الذي وصلت إليه بلدانهم، ليس من خلال المؤشرات الاقتصادية المتعارف عليها في قياس التنمية فيما مضى، وإنما من خلال مؤشرات أكثر استجابة للتغيرات في مفهوم التنمية، واتجاهها نحو الإنسان واستدامة رفاهه بل وشروط بيئته وبقائه. وقد كان دليل التنمية البشرية أحد أبرز قياسات التنمية في العقد الحالي. وبيّن تقرير الأمم المتحدة (UNDP 1998) ترتيب البلدان العربية في دليل التنمية البشرية (HDI) كما يشير إلى مكونات هذا الدليل، وهي: توقع الحياة، اللامية، معدل التمدرس، مستوى الدخل المصحح للفرد وفق القوة الشرائية، ثم المعدل وفق معادلة خاصة تهدف إلى تقليص أثر الدخل العليا، فوق حد معين، على تركيب الدليل. ويتراوح ترتيب البلدان العربية بين دول العالم الـ 173 عام 1995 بين المرتبة 43 للبحرين والمرتبة 172 للصومال. وهو انتشار واسع يمثل الفجوة الكبيرة بين بلدان الوطن العربي في مستويات التنمية التي اختلف تاريخها واختلفت مواردها وسياساتها.

ومن بين البلدان العربية الـ 20 المشمولة (عام 1997) نجد 4 دول عربية تقع في فئة البلدان ذات التنمية البشرية المرتفعة واثني عشر بلداً في فئة التنمية البشرية المتوسطة وأربعة بلدان في زمرة البلدان ذات التنمية المنخفضة ويقترّب بعضها من نهاية السلم العالمي. وإذا كان متوسط الدول العربية في دليل التنمية البشرية عموماً يبلغ 0.626 فإن هذا الرقم هو 0.637 للبلدان النامية و0.706 لمتوسط العالم ويبلغ 0.919 لمجموعة البلدان الصناعية. وبيّن الجدول رقم (13) مكونات مؤشر التنمية البشرية للدول العربية ومجموعات العالم الأخرى. ويلاحظ المرء ببسر تدهور مكونة معرفة القراءة والكتابة لدى مجمل البلدان العربية حتى بالمقارنة مع مجمل البلدان النامية. كما يختلف نصيب المرأة في التنمية البشرية.

جدول (13) مؤشرات التنمية البشرية في العالم ومجموعاته لعام 1997

المؤشر	الدول العربية	الدول النامية	الدول الصناعية	العالم	نسبة الدول العربية إلى الدول الصناعية
العمر المتوقع (بالسنوات)	65.1	64.4	77.7	66.7	84
معدل معرفة القراءة، والكتابة لدى البالغين	58.6	71.4	98.7	78	59
نسبة القيد الاجمالية في مراحل التعليم	59	59	92	63	64

(9) Wadie 1999

(10) UNDP (1998) مع التدوير بسبب اختلاف طريقة العرض.

الثلاثة					
نصيب الفرد من الناتج المحلي الاجمالي الحقيقي (معدل ppps)	4094	3240	2374 1	6332	17
دليل التنمية البشرية (HDI)	0.62 6	0.637	0.919	0.706	68
دليل التنمية البشرية المرتبطة بنوع الجنس	0.60 9	0.630	0.915	0.700	67

المصدر: مختصر عن تقرير التنمية البشرية 141، p.137 (1999) UNDP

إن كل البلدان العربية (عدا لبنان من الفئة ذات التنمية البشرية المتوسطة وكذلك اليمن والصومال وجزر القمر من الفئة ذات التنمية البشرية المنخفضة) يقع ترتيبها في دليل التنمية البشرية أسوأ من ترتيبها من حيث اجمالي الناتج المحلي، مما يعني أن مواردها المالية كانت تسمح لها ببذل جهود في مجال التنمية البشرية (مقاسة بالمكونات الثلاث المذكورة في الدليل HDI على الأقل) أكبر مما هو الحال عليه في السنوات الأخيرة (أثر تراكمي للسياسات). فعلى سبيل المثال نجد أن بلداناً ذات متوسط دخل فردي مصحح متقارب مثل سريلانكا والمغرب (3408\$ و 3477\$ على التوالي عام 1995) لهما دليل تنمية بشرية متباعد 0.717 و 0.557 على التوالي، أي المركزين 90 و 125 في العالم. ونجد أيضاً أن الكويت ذات الدخل المعدل البالغ 6234 دولار وكندا ذات الدخل المعدل 6231 دولار، تحتلان المركزين 54 و 1 على التوالي في دليل التنمية البشرية في العالم لعام 1995 وفارق ترتيبهما في متوسط الناتج المحلي للفرد ودليل التنمية البشرية هو -49 للكويت و+10 لكندا. وبالمقابل نجد بلدين لهما دليل تنمية بشرية متقارب هما العراق 0.538 ونيكاراغوا 0.547 بينما متوسط الدخل الفردي لهما على التوالي 3170 دولار و 1837 دولار. مما يشير إلى أن خيارات السياسة الاجتماعية البشرية لبلد ما ليست بالضرورة مقيدة بمستوى الناتج المحلي للفرد. {أرقام من (1998) UNDP}.

وتطرح دراسات وتقارير عديدة أن أحد العوائق أمام التنمية البشرية هو اختلالات التوازن في استخدام الموارد، وتشير إلى ضخامة الانفاق العسكري في العديد من دول العالم النامي ومنها الدول العربية (انظر UNDP 1998 p.209). فقد بلغ الانفاق على الدفاع في البلدان العربية 65.73 مليار دولاراً في عام 1985 ولكنه تراجع إلى 37.43 ملياراً في عام 1996، وكان يمثل عام 1985 نسبة 12% من الناتج المحلي الاجمالي، مقابل 7% في جملة البلدان النامية و4% في البلدان الصناعية و5% في العالم. وقد بلغ نصيب الفرد في العالم العربي على الانفاق العسكري 353 دولاراً عام 1985 مقابل 51 دولاراً في الدول النامية و182 دولار في متوسط العالم و728 دولار في الدول الصناعية للعام نفسه. وقد هبطت هذه الأرقام في عام 1996 فبلغت 151 و39 و137 و493 دولاراً على التوالي. لكن الملفت للنظر هو نسبة الانفاق العسكري كنسبة من الانفاق على الموارد البشرية أي التعليم والصحة معاً، حيث بلغت للدول العربية للفترة 95/90 حوالي 108%، مقابل 63% للدول النامية و33% للدول المتقدمة و38% لدول العالم. وزادت أعداد أفراد القوات المسلحة في الدول العربية في أوائل التسعينات إلى 106% {بالمقاييس إلى 100=1985} مقابل 91% كمتوسط للعالم. وبالطبع فإن الظروف غير العادية التي تعيشها المنطقة العربية تبرر جانباً من هذه الأرقام العربية المرتفعة.

مكونات النمو السكاني في البلدان العربية

هبوط الخصوبة:

عرفت الخصوبة منذ عقود هبوطاً في البلدان المتقدمة وحديثاً وصلت الظاهرة إلى البلدان النامية. وعلى الرغم من المحاولات العديدة التي درست الارتباط بين الخصوبة وعدد من العوامل الاقتصادية والاجتماعية مثل: الدخل القومي والتصنيع والتحضير والتعليم والصحة ومكانة المرأة وهيكل الأسرة والدين والعرف وتوزيع الدخل ورقم توزيع الصحف.. الخ، فإن معظم هذه الارتباطات هي احصائية أكثر من كونها تمثل علاقات سببية، ويبقى تغيير الخصوبة ذلك المجهول الكبير على حد تعبير (Illseley 1974). وتشير دراسة مشار إليها في (Mauldin & Berelson (1978) إلى أنه مع 20% زيادة في الحضرية سينخفض معدل الولادات الخام بمقدار 1.24 % ، وأن واحداً بالمئة من تقليص الأمية يقلص معدل الولادات بمقدار 0.19%.

وتشير دراسات إمبريقية إلى أن الخصوبة تخضع إلى قيود بيولوجية وديموغرافية أكثرها أهمية السن الذي يحصل فيه الحمل لأول مرة (Mauldin & Berelson (1978) ، وهو في البلدان العربية مرتبط بشكل كبير بسن الزواج. وقد حصلت في البلدان العربية تغيرات اجتماعية هامة ذات أثر على الخصوبة: تغيرات في وظيفة العائلة وقيمة الأطفال، وتغيرات في المحددات الثقافية والبيولوجية. وقد تشهد مجتمعاتنا ذات الخصوبة المرتفعة، كما سنرى، معدلات ولادات منخفضة بسبب فتوة السكان، الأمر الذي يجعل نسباً كبيرة من السكان تحت سن الانجاب. لذا فإن الهيكل العمري للسكان يلعب دوراً هاماً في تحديد الخصوبة، كما يلعب استعمال موانع الحمل والتخطيط العائلي دوراً، مختلفاً في أهميته، في تفسير هبوط الخصوبة. ولكن يرى عمران (1980) Omran أنه باعتبار أن الخصوبة لا ترتبط جيداً مع المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية في الأقطار العربية، فإن من غير المحتمل أن تعمل التنمية وحدها على تخفيض الخصوبة في تلك الأقطار مالم تدخل حيز التنفيذ سياسات تخطيط عائلي فعالة وجديدة. وكما ذكرنا في بداية هذه الورقة، فقد تعددت نظريات الخصوبة، ولكن أبرزها هي:

النظرية التقليدية والنظرية الاجتماعية للخصوبة:

كانت الصياغة الأولى لنظرية الانتقال الديموغرافي (Davis (1965) , Notestein (1963) et al) تركز على أن المجتمعات التقليدية تحتاج إلى الخصوبة المرتفعة لمواجهة ارتفاع معدلات الوفيات ولتحقيق بقائها. وقد طورت لذلك عادات، مستندة إلى الأعراف والتقاليد، تشجع على الانجاب المتكرر. ولكن انخفاض الوفيات لاحقاً لم يترافق بتغيرات ثقافية واجتماعية ملائمة، مما كرس ارتفاع الخصوبة. وإذا كانت العلمانية والفردية والحضرية في الدول المتقدمة قد أزلت بعضاً من هذه الاعتبارات وأسهمت في هبوط الخصوبة، إلا أن الأمر ذاته لم يحصل في البلدان النامية إلا بعد زمن إبطاء، حتى مع عدم الحاجة إلى خصوبة مرتفعة لتوفير بقاء هذه المجتمعات الأخيرة. ويعزو بعض الباحثين ذلك، إلى استمرار تأثير المعارضة الدينية للتحكم بالولادات وقلة انتشار التعليم، على الرغم من دخول وسائل منع الحمل بل والحملات الحكومية والدولية لهذا الغرض. إلا أن دراسات تشير إلى هبوط الخصوبة في مجتمعات لم تتميز بالحضرية أو العلمانية (مثل الريف البلغاري قبل الحرب العالمية الثانية)، واستمرار ارتفاعها في مدن معاصرة في أمريكا اللاتينية. وقد هبطت معدلات الولادة في اليابان على الرغم من بقاء المؤسسات التقليدية المقاومة للفردية وبقاء الأسرة الممتدة منتشرة، كما هبطت في أوروبا الكاثوليكية، على الرغم من معارضة الكنيسة للتحكم بالولادات. (Hardiman & Midgley (1989).

نظرية سلوك المستهلك واقتصاد الأسرة للخصوبة:

خيار المستهلك:

نظرا للمصاعب التي اكتنفت النظرية الكلاسيكية للخصوبة في القدرة على تفسير المرحلة الثالثة من مراحل التحول الديموغرافي، فقد اتجه الاقتصاديون الى الاقتصاد الجزئي ونظرية خيار المستهلك في الطلب على السلع، واتجهوا إلى استعمال مبادئ التحليل الاقتصادي والأمثلة في تفسير قرارات حجم الأسرة (1989) Todaro. فالأسرة ذات الدخل النقدي المعين، وذات مجموعة ثابتة من التفضيلات والأذواق لمختلف السلع والخدمات، تواجه جملة من الأسعار النسبية لهذه السلع والخدمات وتقوم بتحديد التوليفة المثلى في توزيع انفاقها الكلي، على مختلف البنود ضمن افتراض سلوكي يقضي بتعظيم الاشباع الكلي أو المنفعة التي يمكن الحصول عليها من استهلاك تلك السلع. وقرارات المستهلك تعتبر رشيدة طالما أن كل آخر وحدة من الانفاق على كل السلع والخدمات تعطي نفس المنفعة الحدية الاضافية. ويمكن اشتقاق منحنى الطلب المائل سلبا للمستهلك، المعروف في الاقتصاد من نظرية الطلب التقليدية التي تقول أنه كلما ارتفع استهلاك نوع معين من السلع والخدمات لوحدة الزمن فإن المنفعة الحدية او الاضافية للمستهلك تهبط، كما أن هبوط سعر أي سلعة أو خدمة سيقود، وبشكل طبيعي، إلى زيادة في الكميات المطلوبة منها عند ثبات بقية المتغيرات أمام المستهلك (دخله وأسعار السلع الأخرى).

العمل ووقت الفراغ:

يمكن توسيع النظرية النيوكلاسيكية لخيار الأسرة لتشمل بعض قرارات الأفراد تجاه الخيار بين العمل أو الاستمتاع بوقت الفراغ. فإذا عمل الفرد يمكنه اكتساب أجر يستطيع استعماله في الحصول على سلع وخدمات تحقق له منافع معينة. ولكن بالمقابل فإن وقت الفراغ بدوره يحقق اشباعا أو منفعة، وهو سلعة اقتصادية ثمنها يوازي تكلفة الفرصة أو الدخل الضائع نتيجة عدم عمل المرء (أى الأجر المفقود). ومن المفترض أن يقوم المستهلك الرشيد بتقسيم وقته المتاح بين العمل والاستمتاع بوقت الفراغ، بنفس الخيار الذي يوزع فيه دخله على أنواع مختلفة من السلع والخدمات، وبشكل يحقق التوازن بين المنافع الحدية النسبية للعمل (منفعة الدخل النقدي وما يشتري به) ووقت الفراغ. إذن فإن عرض العمل هو دالة في الدخل والأجر (السعر) وتفضيلات الفرد.

وعند ارتفاع الأجر نجد أن سعر سلعة الفراغ، (أو تكلفة الفرصة لها)، يرتفع، وبذلك سيطلب المستهلك كمية أقل من هذه السلع، أي يعرض كمية أعلى من وقت العمل، وهذا هو الأساس النظري لمنحنى عرض العمل الصاعد المعروف.

الطلب على الأولاد:

تم حديثا توسيع تحليل خيار المستهلك (اقتصاد العائلة) من السلع والخدمات ووقت الفراغ، ليشمل الطلب على الأطفال بافتراض أن لسلوك الخصوبة رشادا اقتصاديا. وتعتبر النظرية الاقتصادية الجزئية للخصوبة أن الحصول على الأولاد هو سلعة استهلاكية أو استثمارية مثل بقية السلع، وأن الطلب على الأطفال على مستوى الأسرة يمكن أن يتأثر أيضا بتفضيلاتها، من حيث عدد معين من الأطفال الباقيين على قيد الحياة ضمن نمط ثقافي معين (وعادة ما يتجه هذا التفضيل إلى الذكور)، ومن حيث تكلفة تنشئة الأطفال (السعر) وبمستوى دخل الأسرة. وينظر إلى الأطفال في المجتمعات الفقيرة أيضا أو جزئيا على أنهم سلع اقتصادية استثمارية، باعتبار توقع عائد مستقبلي منهم، من خلال عملهم كأطفال، أو اهتمامهم برعاية آبائهم عندما يصبح هؤلاء خارج القدرة على العمل.

ويشير (1989) Todaro إلى دراسة لـ (1974) Kuznets يرى فيها تفسيراً لكثرة الولادات في الدول النامية، باعتبار أن قسما كبيرا من السكان في هذه البلدان، ونتيجة للظروف الاقتصادية والاجتماعية السائدة، يرون أن لهم مصلحة اقتصادية واجتماعية في الحصول على عدد أكثر من الأولاد، وبالتالي زيادة عرض عمل العائلة في مزرعتها، وزيادة دخلها وأمنها

الاقتصادي والاجتماعي في مجتمع غير محمي بشكل كاف ومنظم "فهم نوع من اليانصيب الجيني". ونظرا الى أن الأولاد الأوائل للأسرة يمكن النظر اليهم على أساس اشباع للأسرة، ذو طابع اجتماعي وثقافي أو نفسي أساساً (وهم بذلك أشبه بسلع الاستهلاك)، فان الأطفال الإضافيين فوق العدد 3 أو 4 مثلاً، يمكن النظر إليهم كسلع استثمارية بحيث يبدأ ادخال العامل الاقتصادي في الطلب من وجهة نظر التكاليف والمنافع. أما التكاليف فنتشكل من نوعين :

(1) التكاليف المباشرة لتنشئة وتعليم الأطفال، وهو ما يعرف بتشكيل رأس المال البشري (وهنا تدخل مقايضة الكم والنوع أي عدد أطفال أكبر بنوعية أقل، أم عدد أطفال أقل وبتعليم أعلى كماً ونوعية).

(2) تكلفة الفرصة، وتتكون من دخل عمل الأم الضائع نتيجة لوظيفة الأمومة، عوضاً عن دخولها سوق العمل بأجر معين. وبالطبع ستكون تكلفة الفرصة أعلى كلما كانت الأم أكثر تعليماً، أو ذات مركز أعلى في الأجر في سوق العمل. وتقتضى النظريات الاقتصادية للخصوبة عادة. أن وقت الأمومة يقدم بشكل كبير من الأمهات، ولذلك فإن تكلفة وقتهن (تكلفة الفرصة أو الدخل الضائع) ذات أهمية كبيرة في الطلب على الأطفال، حيث يكون الخيار الأساسي بين العمل المهني والأمومة إذ أن الأطفال "مستهلكين للوقت".

وقد تم بشكل واسع دراسة العلاقة المفترضة بين المساهمة الأنثوية في قوة العمل والخصوبة، لكن النتائج لم تكن حاسمة. فقد أظهرت بعض الدراسات علاقات ايجابية وأخرى سلبية أو بدون علاقة معنوية على الاطلاق بين هذين المتغيرين (Kasarda et al (1986) . لكن يدور الجدل في البلدان النامية حول ما إذا كان هناك من تعارض فعلي بين الأمومة والعمل المهني، بوجود ما هو شائع في هذه البلدان من دور الأقارب والأولاد الأكبر سناً في مساعدة الأم برعاية الأطفال الأصغر، أو القيام بالعديد من الأعمال التقليدية المتروكة للمرأة في تلك البلدان (Mueller (1982. أضف إلى ذلك أن نقص فرص العمل المتاحة أمام المرأة بل وقلة إسهامها المفترض في النشاط الاقتصادي عموماً في البلدان النامية (والعربية منها على وجه الخصوص) يجعل احتساب تكلفة الفرصة بالشكل المشار إليه أعلاه غير دقيق، ولا يستطيع أن يفسر التغيرات في معدل الخصوبة.

وإضافة إلى تكلفة الفرصة الاقتصادية، هناك تكاليف فرص "نفسية" للأمومة مثل القيمة غير الاقتصادية التي تحصل عليها المرأة من أنشطة أخرى غير الأمومة، مثل استخدامها لأوقات الفراغ. وتكون هذه القيمة أعلى بالنسبة للنسوة الأكثر تعليماً ، وذلك بسبب تعدد فرص الاشباع لغير الأمومة، والتجارب التي تتجم عن فترة تأخير الزواج المبكر تقليدياً. كما أن هناك إشباعاً من هذا النوع ينجم عن الاستخدام ليس بوصفه مجرد مصدر للدخل، بل مصدر شعور بالمكانة داخل الأسرة وخارجها، بينما تكتفي النساء غير المتعلمات بالمكانة التي تعطيهن لهن، في نطاق الأسرة، ووظيفة الأمومة ذاتها، ولا يحتاجون لمثل هذا الرضى الذاتي المتأتي من العمل خارج الأسرة، وبالتالي تكون لهن تكلفة فرصة نفسية أقل.

وتستخلص نظرية الاقتصاد الجزئي لخصوبة الأسرة، بأن افضل طريق لجعل العائلات ترغب بعدد أقل من الأطفال، هو رفع تكلفة تربية الطفل من خلال تقديم فرص تعليم أكبر لهم ولأمهاتهم، وتوسيع فرص العمل المأجور أمام النسوة الشابات، وتقليص فرص العمل للأطفال بوضع حد أدنى لسن العمل. كما يساهم في نفس الاتجاه جعل التعليم ذي أقساط، والتوسع في برامج الضمان الاجتماعي للمسنين ممولة من الانفاق العام بشكل يجعل الآباء يطلبون عدد أطفال أقل ويستبدلون الكمية بالنوعية (Todaro (1989 .

التعليم والخصوبة:

هناك اعتقاد شائع لدى الاجتماعيين والاقتصاديين بأن توسيع التعليم وعلى الخصوص تعليم الفتيات هو واحد من أكثر الوسائل الواعدة في تخفيض معدلات النمو السكاني المرتفعة، إذ

أن أثر التعليم مباشر وغير مباشر. وقد تمت دراسة هذه العلاقة على المستويين الكلي والجزئي. فعلى المستوى الكلي، تركز الاهتمام حول مقدار وكيفية تأثير مستويات التحصيل لدى السكان، على مستويات الخصوبة والتحول الديموغرافي. وعلى المستوى الجزئي، اختبر الباحثون تأثير مستويات التعليم على خيارات الآباء والأمهات، في الحصول على الأولاد أو التوجه إلى خيارات بديلة. إلا أن الأدلة الامبيريقية كانت مختلطة بالرغم من ميل النتائج نحو وجود علاقة عكسية ولكنها ليست سالحة على الاطلاق لكل مكان. صحيح أن هناك ترافقاً بين زيادة مستويات التعليم وحصول الأسر على أولاد أقل لكن هذه العلاقة تختلف حسب الجنس ومكان الإقامة (حضر - ريف) ومستوى تنمية البلدان، (Gibney (1993). فالعلاقة العكسية أكثر ملاحظة لدى النساء. فقد أظهرت العديد من الدراسات الامبيريقية خلال عقدي السبعينات والثمانينات أن لتعليم الإناث أثر قوي وسلبي على الخصوبة يفوق أثر أي متغير منفرد آخر (Kasarda et al (1986). وينطبق هذا الأمر على الذكور ولكن الارتباط أقل قوة. وتزيد العلاقة بين التمدن لدى النساء والخصوبة، عند بقاء الدخل ثابتاً، أي أن الخصوبة ليست فقط دالة وضعية النساء الاقتصادية (Cochrane (1983).

إذا كانت الدراسات قد بينت أن فوارق الخصوبة سواء بالنسبة لتعليم الزوج أو الزوجة (UN (1986) في أمريكا اللاتينية فإن في بلدان أفريقيا وآسيا يكون لتعليم الزوج أثر أكبر. وقد بين الارتباط الذي أجريه بين الخصوبة وكل من معدل تدرس الذكور والإناث ارتباطاً أكبر مع معدل تدرس الذكور منه للإناث ولكن بفارق ضئيل.

وقد لاحظنا أن هناك تبايناً في أثر التعليم على الخصوبة حسب مكان الإقامة، فهو ذو أثر سلبي أكبر في المناطق الحضرية منه في المناطق الريفية (Cochrane (1983). ويفسر ذلك باختلاف فرص الاستخدام وبدائل الاستهلاك ونمط الحياة وبدائل حجم العائلة والقرابات وتكاليف أعلى لتنشئة الأولاد ومعدلات عائد اقتصادي من الأولاد أدنى ومداخل أوسع إلى وسائل منع الحمل (Kasarda et al (1986).

أما حول مستوى التنمية فإن البلدان النامية متوسطة الدخل في الشرق الأوسط وأمريكا اللاتينية فإنها تعطي علاقة عكسية قوية ومستقرة بين التعليم والخصوبة. ولكن العلاقة أقل قوة في البلدان الأكثر تنمية في العالم الثالث حيث الخصوبة منخفضة للنسوة بدون تعليم أو بتعليم قليل. وفي بعض دول أوروبا فالعلاقة على شكل U ما بين التعليم والخصوبة. إذ أن متوسط عدد الأولاد أعلى لدى النسوة الأقل تعليماً والأكثر تعليماً (Cochrane (1983) وهذا يشبه العلاقة التي وجدناها بين مجموعات البلدان الأكثر تنمية بشرية والأقل تنمية بشرية في البلدان العربية (انظر الجدول رقم 15). وقد يعود شكل U المشار إليه إلى واقع أن التعليم مبدئياً يرفع القدرة على بقاء المواليد أحياء، من خلال الصحة والتغذية وهجر الأنماط التقليدية.

الخصوبة في البلدان العربية:

لقد اتخذ العديد من الدول العربية منذ عقود سياسات سكانية تحد من النسل أو تنظمه، وانخفض فيها معدل الخصوبة، إلا أن هذه المعدلات لا زالت مرتفعة في دول أخرى. ويعتبر معدل الخصوبة الاجمالي في البلدان العربية من أعلى المعدلات في العالم. حيث تشير الاسقاطات إلى أنه، مع انخفاضه، فإنه سيبقى كذلك إلى عقود كثيرة من القرن القادم (انظر الجدول رقم 14). فقد كان المعدل لمجموع الدول العربية للفترة بين 1995-90 خمسة أطفال للمرأة الواحدة مقابل 3.43 أطفال لمجموع الدول النامية و 3.08 أطفال لمجموع العالم. بينما ستصبح هذه الأرقام للدول العربية 2.35 فإنها ستكون 2.31 و 2.28 للدول النامية والعالم على التوالي في الفترة من 2030-2035.

جدول (14) توزيع البلدان العربية حسب معدلات الخصوبة

معدل الخصوبة	1995-1990	معدل الخصوبة	2035-2030
أقل من 4	مصر- الكويت- لبنان - المغرب - تونس	أقل من 2.1	البحرين - الأردن - الكويت - قطر - الامارات
4 وأقل من 5	الجزائر - البحرين - قطر - الامارات	2.1 وأقل من 2.3	الجزائر - مصر - العراق - لبنان - المغرب - سوريا - تونس
5 وأقل من 6	جيبوتي - العراق - الأردن	2.3 وأقل من 2.5	جيبوتي - فلسطين - السعودية - السودان
6 وأقل من 7	جزر القمر - فلسطين - ليبيا - موريتانيا - السعودية - الصومال - السودان - سوريا	2.5 وأقل من 3	جزر القمر - ليبيا - عمان
7 فما فوق	عمان - اليمن	3 وأقل من 3.5	موريتانيا - الصومال - اليمن
المتوسط	5.01	المتوسط	2.35

المصدر: اسقاطات البنك الدولي، (Bos et al 1994) .

جدول (15) تطور معدلات الخصوبة الكلية للبلدان العربية بين 1995/90 – 2035/2030

فئات التنمية البشرية	1995/90	2035/2030
1	5.21	2.40
2أ	5.15	2.26
2ب	4.14	2.14
3	6.58	2.75
الاجمالي	5.01	2.35
أول بلد عربي	3.09	2.05
	(لبنان)	(الكويت)

المصدر: احتسبت البيانات من قبل الباحث (كوسط حسابي مرجح) بدلالة

الاسقاطات

القطرية من مرجع الجدول رقم (14)

عند إجراء حساب الارتباط بين الخصوبة وكل من مؤشرات التنمية البشرية ومؤشر التنمية البشرية المرتبط بنوع الجنس وكذلك مع عدد من مكونات التنمية البشرية الأخرى لعام 1995، وكان الارتباط في الغالب أكثر من متوسط، فهو مثلاً 0.481 مع ترتيب الدول العربية في مؤشر التنمية البشرية (HDI) و 0.496 مع وضع الدول العربية ضمن الترتيب الدولي لـ HDI و 0.6334 مع مؤشر التنمية البشرية المرتبط بنوع الجنس. وموجب بين المراكز المتقدمة في ترتيب البلدان حسب HDI والخصوبة المنخفضة. كما كان الارتباط سالباً بين معدل الخصوبة ومعدل التمدد الاجمالي للجنسين للمراحل التعليمية الثلاث - 0.468، ومع معدل تدرس النساء - 0.5254، ومع معدل تدرس الذكور - 0.5272، ومع معدل أمية الإناث - 0.5087، ومع توقع الحياة عند الميلاد - 0.5713. كذلك فقد كان الارتباط مع مقدار الناتج المحلي الاجمالي للفرد سالباً أيضاً ولكن بقيمة أقل إذ وصلت إلى -0.4547. ويعود الانخفاض النسبي للارتباطات المحسوبة، إلى أن ظاهرة الخصوبة معقدة، وتخضع لتأثيرات متبادلة مع عدد كبير من المؤشرات البيولوجية والصحية والاجتماعية، ليس هنا مجال التدقيق بها.

معدل الولادات:

وينتج عن معدل خصوبة مرتفع ارتفاع في عدد الولادات ومعدلها. فمعدل الولادات في معظم البلدان العربية مرتفع جداً، إذ أن متوسط الدول العربية يبلغ 34.57 بالألف مقابل 28.1 بالألف في الدول النامية و 24.8 في مجمل دول العالم، ولا نقارن هنا مع معدلات البلدان المتقدمة. وهناك تشتت للبلدان العربية في هذا المعدل، فهو يتراوح بين 21.7 بالألف في الامارات العربية المتحدة و 50 بالألف في جمهورية اليمن. ويختلف المعدل باختلاف مستوى التنمية البشرية (انظر الجدول رقم 16).

جدول (16) تطور معدل الولادات الخام في البلدان العربية بين 1995/90 – 2035/2030

فئات التنمية البشرية	1995/90	2035/2030
1	33.5	19.6
2أ	34.0	18.3
2ب	30.0	16.5
3	44.9	23.8

الاجمالي	34.6	19.2
أول بلد عربي	21.7 (الامارات)	14.7 (قطر)

المصدر: احتسبت من قبل الباحث (كوسط حسابي مرجح) بدلالة الاسقاطات

القطرية من بيانات (Bos et al (1994).

لقد بلغ عدد الولادات في الوطن العربي خلال الفترة 1995-90 نحو 41.68 مليون طفل، بينما بلغت اعداد الوفيات 10.53 مليوناً خلال نفس الفترة مما يعني زيادة صافية تجاوزت الـ 31 مليوناً⁽¹¹⁾. ويتجمع أكثر من نصف الولادات في عدد محدود من الدول العربية على الرغم من اتباع بعضها لسياسات مراقبة النسل وتنظيمه.

معدل الوفيات:

على الرغم من تفاوت سرعة التطور الصحي، الحاصل في البلدان العربية، إلا أن معدل الوفيات الخام ما زال مرتفعاً في بعضها، وسيبقى في ارتفاع نسبي حتى في الفترة الـ 2030/2035 كما تشير إلى ذلك الاسقاطات. وكما هو معروف ديموغرافياً، فإن تطبيق جداول الوفيات العمرية المرتبطة بتوقعات للحياة ذات مستوى منخفض على توزيع عمري فتي جداً، يؤدي بالنتيجة إلى مستويات معدلات للوفيات منخفضة بشكل لم يعرف من قبل. وهكذا نجد مثلاً أن معدل الوفيات الذي كان في منطقة غرب آسيا 21.70 بالآلاف مقابل 10.60 بالآلاف في أوروبا للفترة بين 1955/1950 أصبح متساوياً تقريباً بين الاقليمين للفترة 80/75 أي 10.10 بالآلاف و 10.40 بالآلاف على التوالي، ويتوقع انقلاب هذا الوضع للفترة 2020/2015 ليصبح 5.6 و 12 على التوالي. أما إذا أخذنا بلداناً منفردة فنصل إلى اسقاطات صغيرة جداً. فمثلاً الكويت التي كان معدل الوفيات لديها 11.20 بالآلاف للفترة 55/50 مقابل 10.10 بالآلاف لسويسرا نجد أنها أصبحت للفترة 2000/95 2.20 بالآلاف مقابل 9 بالآلاف لسويسرا ويتوقع أن تصل إلى 6.30 بالآلاف مقابل 12.60 بالآلاف لسويسرا للفترة 2035/2030⁽¹²⁾.

وعادة ما يعزي الكتاب هبوط الوفيات إلى التقدم المتسارع الحاصل في المجال الطبي ومعالجة الأمراض. لكن هذا الافتراض مشكوك فيه كما يرى بعض المؤلفين Hardiman & Midgley (1989). فمعدل الوفيات قد هبط في أوروبا جوهرياً قبل أن تصبح العقاقير العصرية والتقانات والعلاجات الفعالة متاحة. كما شهد العديد من البلدان النامية اليوم هبوطاً في معدلات الوفيات على الرغم من عدم تمكن شرائح كبيرة من السكان محدودي الدخل من الحصول على خدمات الطب الحديث. ويرى (Abel-Smith & Leiserson (1978) أن التحسينات الاجتماعية والاقتصادية كانت ذات آثار أكثر جوهرية على هبوط الوفيات من الخدمات الطبية. ولذلك فإن تفسيرات عديدة طرحت لهذا الغرض، بدءاً من التغيرات في نمط الحياة ومستويات المعيشة والبيئة والتقدم في العلوم وفي الطب وفي التكنولوجيا، ونمو المراكز الحضرية وتحسينات في أنظمة النقل والاتصالات والتعليم والتغذية.. الخ. ولكن كلما تعددت التفسيرات، كلما أصبحت الصلة غير محددة تماماً بين هذه العناصر وهبوط الوفيات، أو بين هذه العناصر فيما بينها.

(II) حساباتنا بدلالة أعداد السكان ومعدلات الولادة والوفاة القطرية في بيانات البنك الدولي (Bos et al (1994)

(12) المصدر بيانات الأمم المتحدة باستعمال برمجية 94 DemoGraphics .

ولكن الأمر الذي لا ينبغي نكرانه، هو أثر حملات التلقيح الواسعة وإجراءات الوقاية في تخفيض معدلات الوفيات. وكثيراً ما يطرح مثال سريلانكا، التي حققت هبوطاً واسعاً في معدل الوفيات في منتصف هذا القرن، بفضل حملات مكافحة الملاريا وإن كان هناك جدل بأن هبوط الوفيات فيها بدء منذ العشرينات (Frederiksen 1960). وعلى أية حال فإن اتجاه الوفيات نحو الهبوط مشاهد في البلدان العربية (وغيرها) مهما كانت التفسيرات. والاستثناءات قليلة ولها ما يبررها، مثل عودة ارتفاع مستوى الوفيات في العراق نتيجة للأوضاع الخاصة التي يعيشها هذا القطر.

ما زالت الأمراض الوبائية من أسباب الوفيات الكبيرة في البلدان العربية، على الرغم من دخول العديد من أمراض العصر أو الغنى أو أنماط الحياة في قائمة تلك الأسباب. ويمثل الجدول رقم (17) تطور معدلات الوفيات الخام في البلدان العربية واسقاطاته، وفق مستويات التنمية البشرية. وترجع عودة ارتفاع المعدل لدى المجموعة الأولى من مجموعات التنمية البشرية لازدياد شيخوخة السكان في هذه الفئة بارتفاع توقع الحياة فيها.

جدول (17) تطور معدل الوفيات الخام في البلدان العربية بين 1995/90 – 2035/2030

الفئة	1995/90	2035/2030
1	5.0	5.5
أ2	5.9	4.8
ب2	7.7	5.7
3	14.9	7.4
الاجمالي	8.5	5.9
أول بلد عربي	2.5 (الكويت)	3.3 (عمان)

المصدر: احتسبت البيانات من قبل الباحث (كوسط حسابي مرجح) بدلالة

الاسقاطات

القطرية المبينة في (Bos et al (1994)

معدل الزيادة الطبيعية:

بتأثير كل من معدلات الولادات ومعدلات الوفيات يتم التوصل إلى احتساب معدل الزيادة الطبيعية. وهذه المعدلات مرتفعة للبلدان العربية عموماً ولزمرة البلدان ذات التنمية البشرية المنخفضة على وجه الخصوص. وستبقى هذه القاعدة صالحة في فترة 2035/2030 أيضاً. ولكن مما يلفت النظر، هنا أيضاً، أن التوزيع يأخذ شكل (U) المعروف في عدد من بلدان العالم. أي أن سلوك معدلات الخصوبة والزيادة الطبيعية يتشابه بين أدنى سلم التنمية وأعلى (الجدول رقم 18).

جدول (18) تطور معدل الزيادة الطبيعية في البلدان العربية للفترة 1995/90 – 2030/2035

الفئة	1995/90	2035/2030
1	2.79	1.40
أ2	2.81	1.36
ب2	2.18	0.96
3	3.00	1.63
الاجمالي	2.58	1.29

المصدر: احتسبت البيانات من قبل الباحث (كوسط حسابي مرجح) بدلالة

الاسقاطات القطرية المبينة في (Bos et al (1994)

وتتوزع الأقطار العربية في معدل الزيادة الطبيعية للفترة 90-95 بين 1.77% في الامارات و3.86% في عمان وبمتوسط عربي بلغ 2.58% مقابل 1.56% متوسط العالم و 1.9% متوسط الدول النامية. أما في الفترة بين 35/2030 فإن المعدلات ستكون أكثر انخفاضاً بالطبع وتتراوح بين 0.39% في قطر و2.03% في اليمن وبمتوسط عربي 1.29% مقابل 0.74% لمتوسط دول العالم و0.87% في الدول النامية. وتتوزع الدول العربية عام 95/90 وفق الجدول رقم (19).

جدول (19) توزيع البلدان العربية حسب معدلات الزيادة الطبيعية للفترة 95-90

أقل من 2%	2% وأقل من 2.5%	2.5% وأقل من 3%	3% وأقل من 3.5%	3.5% وما فوق
الامارات قطر لبنان مصر	الجزائر المغرب تونس	البحرين جيبوتي الكويت موريتانيا السودان	العراق الأردن ليبيا السعودية الصومال	جزر القمر فلسطين عمان سوريا اليمن

المصدر: من بيانات في (Bos et al 1994).

ويلاحظ أن مستوى الدخل الفردي أو التقاليد الاجتماعية والجغرافية لا تفسر هذه الفوارق. فدول الخليج مثلاً، على تشابهها في هذه العناصر، نجدها موزعة على كل المجموعات تقريباً.

معدل الهجرة الصافي:

كانت الهجرة في البلدان العربية ككل وما زالت تشكل نسباً هامة من السكان وخصوصاً الهجرة الوافدة. ولكن الاسقاطات المقدمة من البنك الدولي تشير إلى تناقص هذه الظاهرة، حتى لتكاد تنعدم في العقد الثاني من القرن المقبل (Bos et al 1994). وتختلف معدلات الهجرة واتجاهاتها بين البلدان العربية، ففي الفترة ما بين 90 و1995 كان معدل صافي الهجرة الموجبة (الداخلية) يبلغ 26% في الأردن و21.3% في جيبوتي و11% في اليمن و11.38% في فلسطين ويعود ذلك إلى آثار حرب تحرير الكويت وإلى عودة المناضلين الفلسطينيين إلى الضفة والقطاع، بينما بلغت الهجرة السالبة (الخارجية) في الكويت -85.8% (بسبب افرازات غزو الكويت) و-3.4% في سوريا و-2.4%. ومهما كانت الفرضيات خلف هذه الاسقاطات، فإنه من الواجب الاهتمام بمدى ديمومة هذه الهجرة وشمولها لرأس المال البشري، الذي يتم تشكيله في عدد من البلدان العربية بتكلفة فرصة مرتفعة ولأغراض تنموية أساساً، ثم لا تتحقق ليس فقط بسبب الهجرة الطبيعية لرأس المال البشري هذا، بل للهجرة القطاعية أو الاختصاصية وأشكال من البطالة المقنعة، والهدر في استعمال رأس المال البشري لا يتسع مجال هذه الدراسة للخوض في حساباته. (انظر مثلاً (Mundende 1989, Wadie 1999, Wadie 1982, Sauvy 1977).

الخلاصة

إن استعراض واقع واسقاطات أبرز المؤشرات الديموغرافية للوطن العربي مقارنة بالأوضاع الدولية، يلقي أضواء هامة على العديد من التحديات الهامة أمام السياسة السكانية في البلدان العربية والسياسة التنموية على وجه العموم باعتبار الصلة بين السكان والتنمية. وإذا كان الأثر الصافي للنمو السكاني على التنمية ما زال أمراً غير محسوم في أدبيات الموضوع، إلا أن هناك من يجادل بأن النمو السكاني ليس سبباً للتخلف بقدر ما يطرح قضية الخلل بين السكان والتنمية، وخصوصاً الموارد المالية والبشرية. وعليه فإن خفض معدلات النمو السكاني لا يشكل

نهاية المشكلات الاقتصادية – الاجتماعية للبلدان النامية بل قد توفر الزيادة السكانية لاحقاً هيكلًا سكانيًا شاباً وقوة عمل متينة واتساعاً للسوق وتحفيزاً لنقل التقانة وابتكارها. وعلى العموم، فإن الكثير من المتغيرات التنموية الإيجابية ذات أثر إيجابي على تخفيض نمو السكان. ونذكر من هذه المتغيرات ارتفاع الدخل وعدالة توزيعه وتقلص الفقر وانتشار التعليم والصحة.. الخ. كما أن لتخفيض معدل نمو السكان أثر على العديد من هذه المتغيرات أيضاً.

يتميز الوطن العربي بجملة من الخصائص الاجتماعية – الديموغرافية، رغم تحولاتها، فنجد استمرار ارتفاع معدلات الزواج نسبياً وكذلك الزواج في سن مبكرة، ونمط العائلة المنتشرة ذات الحجم الكبير. وتؤثر هذه الخصائص بمجموعها على الخصوبة. كما أن الزخم السكاني لا يسمح بتغيير سريع في عدد من المؤشرات الديموغرافية كالتزايد والفتوة، حتى ولو انخفضت الخصوبة بفعل تنظيم فعال للنسل مثلاً. فقد بينت الدراسة أبرز التحديات السكانية في البلدان العربية وإن اختلفت أهميتها من بلد لآخر بحكم العديد من الفوارق في الموارد وفي مستوى التنمية وتاريخها وسياساتها. ومن أهم هذه التحديات الحجم الإجمالي للسكان ومعدلات نموه السريعة ومراحل الانتقال الديموغرافي. وقد تناولنا أثر ذلك النمو على تركيب السكان (عمرياً وجغرافياً...) وبالتالي على عبء الإعالة وعلى الخدمات المتنوعة، إضافة إلى تأثيره على الناتج المحلي ومعدلات نموه. وتسهم الخصوبة المرتفعة بخلق عدد من المشكلات الصحية للأمهات والأطفال، تترافق مع معدلات وفاتية ومرضية عالية ومشكلات في التغذية. كما تناولت الورقة تقييماً سريعاً لجانب النوعية في قضايا السكان وتحدياتها، من خلال جوانب الصحة والتعليم والتنمية البشرية على الخصوص. كما كان لموضوع حركية السكان والهجرة جانب من هذه الدراسة.

إن مؤتمرات السكان الإقليمية أو الدولية تلقي ضوءاً هاماً على بعض توجهات البحث أو السياسة في هذا المجال، إلا أنها لا تعني إمكان إيجاد حل أو سياسة وحيدة أو موحدة في هذا الإطار. فالموضوع السكاني بحكم علاقته بالإنسان ومجتمعه، يشتمل على جوانب عديدة ترتبط بالثقافة الذاتية أكثر من ارتباطها بالتقنية. لذلك لا بد من أخذ المعطيات المحلية بعين الاعتبار. وحتى على نطاق الوطن العربي فإنه من الصعب صياغة سياسة سكانية موحدة لبلدانه. وإن كنا قد تناولنا بالحديث مجموعة أقطار الوطن العربي فليس المقصود، كما أنه ليس من المفيد، الحديث عن إعادة تخصيص سكاني عربي في مواجهة اختلاف الكثافة والموارد والدخل وحتى حاجات سوق العمل بين أقطار الوطن العربي. حيث أن الحساسيات الثقافية والسياسية، والنظرة قصيرة الأجل أو أحادية الجانب، تمنع من توزيع أمثل للسكان يكفل مزيداً من الرخاء الاقتصادي لكل الأطراف.

لقد أوضحت الورقة أن معظم المتغيرات السكانية الرئيسية ترتبط بمستوى التنمية البشرية للبلدان، أكثر من ارتباطها بمستويات الدخل أو بمعدلات نموه، إضافة إلى أن مراحل الانتقال الديموغرافي ترتبط بذلك المستوى، مما يؤكد أن المدخل التنموي لقضايا السكان قد يشكل العمود الفقري لأي سياسة سكانية قطرية فعالة. إن السياسات السكانية التي تركز على الجانب الكمي للسكان: أعدادهم ومعدل نموهم، تغفل الجوانب الأصيلة في إدارة الموارد البشرية للبلاد، أي تلك المتعلقة بنوعية السكان ومدى التواءم بين مجموعة الموارد المتاحة والرفاه المستهدف في أي تنمية بشرية حقيقية مستدامة.

- Abel-Smith B. and A. Leisenson, 1978. Poverty, Development and Health Policy. – Geneva, WHO.
- Becker, G.S., 1960. An Economic Analysis of Fertility, in Becker (ed.), Demographic and Economic Change in Developed Countries, pp. 209-231. – Princeton : Princeton University Press.
- Bos, E. et al., 1994. World Population Projections 1994-95. – Washington, DC : World Bank.
- Brander, J.A. and S. Dowrick, 1994. The Role of Fertility and Population in Economic Growth : Empirical Results from Aggregate Cross-national Data. – Journal of Population Economics, 7, pp. 1-25.
- Caldwell, J.S., 1978. A Theory of Fertility : From High Plateau to Destabilization. Population and Development Review, 4, pp. 553-577.
- Clark, C., 1969. The Population Explosion Myth. – Sussex : Bulletin of the Institute of Development Studies, cited by Todaro (1989).
- Coale, A.J. and E.M. Hoover, 1958. Population Growth and Economic Development in Low-income Countries : A Case Study of India. – Princeton : Princeton University Press.
- Coale, A.T., 1984. The Demographic Transition. – Pakistan Development Review, 23 (4) : pp. 531-552.
- Cochrane, E.S., 1983. Effects of Education and Urbanization on Fertility, in Easterlin R., Lee R (eds.), Determinants of Fertility in Developing Countries, Vol. 2. – New York : Academic Press.
- Davis, K., 1965. The Urbanization of the Human Population. – Scientific America, 213, pp. 40-53.
- Easterlin, R.A., 1969. Towards a Socio-economic Theory of Fertility, in Behrman et al. (eds.), Fertility and Family Planning. Ann Arbor, University of Michigan Press, pp. 127-156.

- ESCWA, 1993. Second Amman Declaration on Population and Development in the Arab Population World. – Adopted at the Arab Population Conference, held at Amman from 4 to 8 April 1993 (Annex E/CONF 84/PC/16).
- Frederiksen, 1960. Malaria Control and Population Pressure in Ceylon. – Public Health Reports 75, pp. 865-868 (cited by Hardiman & Midgley, 1989).
- Gibney, L.M., 1993. Contraceptive Practices in Zimbabwe : The Influence of Educational Attainment and Personal Relationships. – Ann Arbor : Michigan University.
- Hardiman and Midgley, 1989. The Social Dimensions of Development. – London : Gower.
- Ho, T., 1979. Time Costs of Child Rearing in Rural Philippines. – Population and Development Review, 5, pp. 643-662.
- Horlacher, D.E. and L. Heligman, 1991. Recent Findings on the Consequences of Rapid Population Growth in Developing Countries, in Taylor and Francis (eds.). – New York : United Nations.
- IIASA, 1994. Demographics Population Computer Program.
- Illseley, R., 1974. Fertility Control and Individual Behaviour, in Parry H.B. (ed), Population and its Problems, pp. 112-132. – Oxford : Clarendon.
- Kasarda, J., et al., 1986. Status Embancement and Fertility : Reproductive Responses to Social Mobility and Educational Opportunity. – London : Academic Press.
- Kremer, M., 1993. Population Growth and Technological Change : One Million B.C. to 1990. – The Quarterly Journal of Economics, 108 (4), August, pp. 681-716.
- Kuznets, 1974. Fertility Differentials Between Less Developed and Developed Regions : Components and Implications. – Yale University Discussion Paper No. 217, pp. 87-88.
- Kuznets, S., 1979. Growth, Population and Income Distribution. – New York : Norton.

- Lassonde, L., 1997. Coping With Population Challenges. – London : Earthscan Publications.
- Limam, I., 1998. A Socio-Economic Taxonomy of Arab Countries. – Kuwait : The Arab Planning Institute, Working Paper Series (WPS-9801).
- Mauldin, W.P. and B. Berelson, 1978. Conditions of Fertility Decline in Developing Countries 1965-1975. Studies in Family Planning, pp. 89-147.
- Mueller, E., 1982. The Allocation of Women's Time and its Relations to Fertility, in Anker et al. (eds.) 1982, Women's Roles and Population Trends in the Third World. – London : Croom Helm.
- Mundende, D.C., 1989. The Brain Drain and Developing Countries, in Appleyard R. (ed.), The Impact of International Migration on Developing Countries. – Paris, OECD Publications.
- Nelson, R., 1956. A Theory of the Low Level Equilibrium Trap in Under-developed Economies. – American Economic Review, 46, pp. 894-906.
- Notestein, F., et al., 1963. The Problem of Population Growth, in Hauser (ed.).
- Omran, A.R., 1980. Population in the Arab World : Problems and Prospects. – London : Croom Helm.
- Sauvy, Alfred, 1974. Recherches d'un Equilibre Entre la Population et le d'veloppement, in UN, 1975, Vol. 1, pp. 543-554.
- Sauvy, A., 1977. Cout et valuer de la vie Humaine. – Paris : Herman.
- Schultz, T.W. (ed.), 1974. Economics of Family, Marriage, Children and Human Capital. – Chicago : University of Chicago Press.
- Todaro, M.P., 1989. Economic Development in the Third World, 4th edition. – Longman, New York.
- UN, 1991. Consequences of Rapid Population Growth in Developing Countries. Proceedings of the United Nations

Institute National d'études de mographiques Expert Group Meeting, New York, 23-26 August 88, N-York, Taylo & Francies.

UNDP, 1991. Human Development Report. – New York : UNDP.

UNDP, 1994. Human Development Report. – New York : UNDP.

UNDP, 1998. Human Development Report. – New York : UNDP.

UNDP, 1999. Human Development Report. – New York : UNDP.

UNESCO, 1991. World Education Report. – Paris : UNESCO.

UNESCO, 1997. Statistical Yearbook. – Paris : UNESCO.

Wadie, M.A., 1982. Planification de l'enseignement et gestion des ressources humaines en Syrie. – Theses de Doctorat, Universite' de Dijon.

Wadie, M.A., 1999. Human Resources: Demographic and Labor Market Characteristics in the Arab World. in Al-Kawaz (ed). Socio-Economic Indicators and classification of Arab Economies. The American University in Cairo Press, Cairo. pp62-112.

Wery R., 1996. Modelisation demo-economique: l'experiences des models Bachue. Louvain – la-Neave, Academica – Bruylant Population et Developpement. No.4, p:215.

World Bank. Social Indicators of Development (SID). – Washington, DC : World Bank.