وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر . الوادي
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم التاريخ

السّياسة السّكانية في تونس والجزائر وأثرها على النّمو الدّيمغرافي منذ الاستقلال إلى مطلع القرن الواحد والعشرين (21)

مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر 2 تخصص التاريخ المعاصر.

إعداد الطلبة:
إبراهيم غطاس
عبد الرزاق بوهريرة
الهاشمي المقدم

إشراف الأستاذ:
سعيدة عمان

لجنة المناقشة

اللجنة	الرتبة	الجامعة	الصفة
نجوى طوبال	أستاذ تعليم عالي	جامعة الشهيد حمة لخضر	رئيسا
سعيدة عمان	أستاذ محاضر–ب-	جامعة الشهيد حمة لخضر	مشرفا ومقررا
محمد الشرعي بن معيزة	أستاذ محاضر–أ-	جامعة الشهيد حمة لخضر	ممتحنا

السنة الجامعية: 1444-1445هـ / 2023-2024م

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

إلى الوالدين أطال الله في عمر أبي ورحم الله أبي

إلى إخوتي

إلى كل العائلة الكريمة

إلى الأصدقاء والزملاء

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات، الحمد لله رب العالمين الذي أنعم علينا بنعمه

وأكرمنا بفضله الواسع بأن وفقنا وأمدنا بالقوة وألهمنا هبة الصبر لإنجاز هذا العمل المتواضع.

كما أتوجه بالشكر الجزيل إلى الأستاذة الفاضلة **عمان سعيدة** على إشرافها المتميز والدقيق

على هذا العمل وتوجيهاتها المنهجية التي رعت هذه الدراسة منذ أن كانت فكرة

إلى أن غدت إنجازًا على أرض الواقع، وذلك بنصائحها القيمة، ورحابة صدرها.

كما يسعني أن أشكر الأستاذة **بعضي جمعة** بمكتبة الكلية التي لم تبخل علينا بمد يد

المساعدة.

وكل من ساهم من بعيد أو من قريب.

مقدمة

يعيش عالم اليوم بناءً على سياسات تقوم بإعدادها الدول، وفي كل المجالات وعلى جميع الأصعدة السياسة والإدارية والاقتصادية والاجتماعية وحتى الثقافية والبيئية، كل ذلك بغية تحقيق تنمية شاملة على المدى القريب والبعيد. وتعتبر السياسة السكانية هي إحدى هذه الصور من السياسات التي تضعها الدول في اعتبارها ومن بين استراتيجيتها العامة، حتى ولو لم تكن لديها قضايا أو تعاني من مشاكل بشأن الواقع السكاني، فالإنسان مرتبط بكل العمليات التنموية، فلا مجال لإدارة الدول ومواردها، والتي أهمها على الإطلاق المورد البشري، في غياب وجود مخططات ورؤى مستقبلية قابلة للتنفيذ، وكل ذلك من أجل التنافس الشريف لتحقيق النجاحات في شتى مجالات الحياة للدول لصالح إنسان الوطن.

الإشكالية:

لقد سعت كل من تونس والجزائر بعد استقلالهما إلى تحقيق تنمية شاملة وذلك لتحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية الموروثة عن الاحتلال، إلا أنهما اصطدمتا بالمتغير الديمغرافي، إذ أن الزيادة السكانية السريعة في ظل الاستقرار السياسي والأمني والذي صاحبه تحسن في الظروف المعيشية والصحية مقارنة بالحقبة الاستعمارية دفع كلا الدولتين إلى تبني سياسات سكانية كل بحسب رؤيته ومخططاته.

والاشكال المطروح هنا ما هي معالم السياسة السكانية المطبقة في كل من تونس والجزائر وما هي وسائلها ونتائجها؟

وقد قسمنا الاشكالية الرئيسة إلى عدة تساؤلات فرعية، وهي كالآتي:

- إلى أي مدى تمكنت السياسة السكانية في كلا البلدين من التحكم في النمو الديموغرافي السريع ؟
- ما مدى نجاح السياسات السكانية في كلا البلدين من تحقيق الأهداف المرجوة منها؟
- هل استطاعت الدولتين النهوض بالعنصر البشري وتحقيق الرقي والتنمية الاقتصادية المرجوة ؟

أهداف الدارسة:

تهدف هذه الدارسة إلى:

أ. الاطلاع على الواقع السكاني التونسي والجزائر والجزائري من خلال، تحليل العلاقة بين السياسات السكانية والنمو الديمغرافي.

ب. التعريف ببرامج وأشكال ومراحل السياسة السكانية في كل من تونس والجزائر.

ت. تتبع تطورات النمو الديمغرافي قبل وأثناء تطبيق السياسة السكانية.

ث. تقييم مدى تأثير هذه السياسات السكانية على النمو الديمغرافي في تونس والجزائر.

ج. التعرف على عوامل أخرى لها تأثير على النمو الديمغرافي.

أسباب اختيار الموضوع:

تعد عملية اختيار الموضوع عملية معقدة تتعدد فيها الأسباب والمقاييس إذ نجدها تخضع بقوة إلى اهتمامات الباحث وميوله وامتداد لدراسته وكذا إمكانياته، ومن بين دوافع اختيارنا لهذه الدراسة ندكر ما يلي:

- الرغبة في التعرف على مدى تأثير العنصر البشري في إعاقة مسار التنمية وخصوصا في دول العالم الثالث.
- محاولة إعطاء لمحة تاريخية عن مراحل تطور كل من السياسات السكانية والنمو الديمغرافي في مرحلة هامة من مراحل التاريخ المعاصر لدولتين من دول المغرب العربي.

أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال معرفة اهم العوامل التي تودي إلى تنمية مستدامة وتساعد على تحسين المستوى المعيشي للمجتمع، حيث أن لهذه السياسات السكانية تأثير مباشر على النمو الديمغرافي الدي بدوره تأثير على النمو الاقتصادي من خلال التحكم الجيد والاستغلال الأمثل لمقدرات الدّولة.

إذ أن التحكم في النمو الديمغرافي يمكّن من اجاد الحلول المناسبة في عدة مجالات كالتعليم والتكوين والصحة والتوظيف والسكن في إطار سياسة عادلة وشاملة والابتعاد عن الفوضى واللااستقرار.

وتكمن أهمية هذه الدراسة أيضا في كونها تسمح نتائجها في تحقيق التوازن في علاقات التأثير والتأثر إيجابيا وسلبيا بين النمو الديمغرافي والسياسات السكانية والنمو الاقتصادي والاجتماعي ...الخ.

حدود الدراسة:

لقد اخترنا تاريخ استقلال كل من تونس والجزائر كبداية للدراسة على اعتبار أنه يمثل ارساء الدولة الوطنية المستقلة والتي رافقها استقرار الظروف الأمنية وتحسن نسبي في الظروف المعيشية والصحية مما تسبب في ارتفاع مطرد لمعدلات النمو السكاني والتي دفعت بانتهاج السياسات السكانية أما عن تاريخ نهاية الدراسة والذي كان بداية القرن الواحد والعشرين فهو يمثل بداية تجلي وظهور نتائج السياسات المتبعة في كلا البلدين.

منهج الدراسة:

هناك عدة مناهج البحث نتيجة تعدد واختلاف التخصصات. وبمان المنهج يتبع التخصص وطبيعة الموضوع الدي هو بصدد الإنجاز فان المنهج الدي سنتبناه في دراستنا هذه هو "المنهج الوصفي التحليلي هذا الأخير الدي يعرف بأنه أحد أساليب التحليل المتمركز على معلومات كافية ودقيقة حول ظاهرة او موضوع محدد خلال فترة او فترات زمنية معلومة، وذلك من أجل الحصول على نتائج علمية يتم تسيرها بطريقة موضوعية ترتبط بالمعطيات الفعلية للظاهرة ، وبما اننا بصدد دراسة الموضوع المذكور سلفا سنحاول الكشف عن اهم العوامل وفق منهج وصفي تشخيصي للسياسات السكانية على النمو الديمغرافي وتحليلها والخروج بأهم النتائج والخلاصات.

خطة البحث:

لإنجاز هذه الدراسة اعتمدنا على الخطة المكونة من مقدمة وفصل تمهيدي والذي تناول ماهية السياسة السكانية وشرح بعض المصطلحات الديموغرافية الواردة في البحث ،وفصلين ؛ احتوى الفصل الأول على دراسة تحليلية لواقع السياسة السكانية والنمو الديمغرافي في تونس ، تم فيه إعطاء لمحة عن السياسة السكانية في تونس من حيث المحتويات والمراحل ،وشرح لتطور النمو الديمغرافي في ظل السياسات السكانية في تونس بعد الاستقلال ، وختم بدراسة تقييمية للآثار والنتائج المترتبة عن السياسة السكانية. أما الفصل الثاني والذي قدم دراسة تحليلية لواقع السياسة السكانية والنمو الديمغرافي في الجزائر، جاء فيه برامج السياسات السكانية في الجزائر وبعدها حلل تطور النمو الديمغرافي في ظل السياسة السكانية في الجزائر بعد الاستقلال وعرض في النهاية دراسة تقييمية للآثار والنتائج المترتبة عن السياسة السكانية في الجزائر. وفي الأخير توج البحث بخاتمة احتوت على جملة من النتائج المتوصل إليها.

أهم المصادر والمراجع المعتمدة:

الدارسات السابقة:

بعد بحثنا في الموضوع لم نتحصل على دراسات أكاديمية سابقة تحمل نفس عنوان دراستنا أو شبيه بها، إلا أننا وجدنا دراسات تناولت في بعض أجزائها موضوع السياسات السكانية والنمو الديمغرافي الاثنين معا أو كل واحد على حدى وكذلك إما في نطاق جغرافي ضيق مثل حالة الجزائر أو تونس وإما في نطاق جغرافي واسع مثل حالة الوطن العربي أو المغرب العربي. وعليه سندكر بعض هذه الدراسات على سبيل المثال لا الحصر:

- مدكرة ماجيستر لأوكيل حميدة (2005):" **أثر النمو السكاني على التنمية الاقتصادية في الوطن العربي – دراسة حالة الجزائر** " وتمثلت الإشكالية الرئيسية لهذه الدراسة في محاولة معرفة الآثار الناجمة عن النمو

السكاني المتزايد على التنمية الاقتصادية في الوطن العربي والجزائر بالخصوص. وتطرق الباحث في الفصل الثالث من هذه الدراسة إلى التطور الديمغرافي في الجزائر والسياسات السكانية المطبقة في الجزائر.

كما اعتمدنا في دراستنا على جملة من المصادر والمراجع من أهمها نذكر :

- **تقرير للجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (2003)**: حيث عرضت هذه اللجنة نماذج عن السياسات الاجتماعية وقدمت مثال عن التجربة التونسية ودلالتها المقدمة في الأمم المتحدة بقلم نبيلة حمزة. والتي تطرقت إلى السياسة السكانية (المحتويات والمراحل) في تونس.
- مقال للدكتور هامل على حافظ (1999):" **La transition de la fécondité et politique de population en Algérie** (**Humaines, n°=12'1999**)،**P63-73**

"، ويهدف هذا المقال إلى تحليل الانتقال الديمغرافي في الجزائر وعلاقته بالسياسات السكانية وكدا أثر الأزمة الاقتصادية على التطور الملحوظ.

- مقال للدكتورة جويدة عميرة بعنوان: "**الحركة الطبيعية للسكان في دول المغرب العربي**" والتي خرجت بخلاصة أن تزايد عدد السكان في المغرب العربي يختلف من بلد إلى آخر بسبب الاختلاف الزمني في تبني سياسة سكانية رسمية.
- ومقال لبن زايد ريم بعنوان: " خصوصيات التحول الديمغرافي في بلدان المغرب العربي (الجزائر، تونس، المغرب) أنموذجًا".

صعوبات الدراسة: لا تخلو أي دراسة من صعوبات ، ويمكن حصر الصعوبات التي صادفتنا في هذه الدراسة في قلة المادة العلمية وتضارب إحصاءاتها في بعض الأحيان.

الفصل التمهيدي

(ماهية السياسة السكانية والديموغرافيا)

تمهيد:

تعد السياسة السكانية والنمو الديمغرافي أمران متلازمان في الوقت الحديث، ويرتبطان ببعضهما بترابط وثيق، يؤثر كل منهما في الآخر كما أن هذا الترابط والتأثير المتبادل أصبح على قدر كبير من الأهمية، فالنمو الديمغرافي استوجب السياسة السكانية، والسياسة السكانية وجدت للتحكم بالنمو الديمغرافي.

وسنتناول في هذا الفصل عنصرين وهما:

أولا: إشكالية تعريف السياسة السكانية.

ثانيا: مفاهيم عن الديمغرافيا ومؤشراتها.

أولا: إشكالية تعريف السياسة السكانية:

إن التفكير في الحاجة إلى رسم سياسات سكانية هو من النشاطات البشرية القديمة التي مارسها الانسان، فقد بدا عهد الإغريق زمن أفلاطون وأرسطو، وتعمق في كتابات وأفكار ابن خلدون، ثم في آراء مالتوس في بداية عصر النهضة الحديثة وبعدها حيث التطورات العلمية والتقنية المعاصرة. إذ ازدادت الحاجة إلى السياسة السكانية بعد الحرب العالمية الثانية وذلك بسبب الانفجار الديموغرافي الذي شهدة العالم نتيجة التطور الاقتصادي المذهل الذي شهده العالم وكذلك نتيجة انتشار السلم والأمن العالميين وخاصة بعد نشأة منظمة الأمم المتحدة والتي تبنت كذلك قضايا السكان في العالم واشكاليتها، وسعت لعقد المؤتمرات العالمية للتوصل إلى الحلول المناسبة لها. فقد عقد اول مؤتمر دولي للسكان عام 1954 بروما لاتم مؤتمر بوخارست عام 1974، فمؤتمر القاهرة عام 1994 وانتهاء بمؤتمر الالفية. حيث تم الدعوة فيها جميعها إلى الخروج من مرحلة الانفجار السكاني الحاد، وخاصة في الدول النامية، إلى مرحلة النمو البطيء أو مرحلة الاستقرار للنمو السكاني العالمي من تحقيق التنمية بها.

1- مؤتمرات السكان:

نظمت الأمم المتحدة عدة مؤتمرات عالمية تناولت قضايا السكان واشكالياتها ومحاولة التوصل إلى الحلول المناسبة لها، وهي:[1]

1-1 مؤتمر روما: يعد أول مؤتمر عالمي للسكان نظم عام 1954 في روما لتبادل المعلومات العلمية حول المتغيرات الديمغرافية ومحدداتها ونتائجها. وقرر هذا المؤتمر الأكاديمي بشكل أساسي انتاج معلومات أكثر اكتمالا من الوضع الديمغرافي في البلدان النامية وتعزيز انشاء مراكز تدريب إقليمية من شانها أن تساعد في حل مشاكل السكان وإعداد متخصصين في التحليل الديمغرافي.

2-1 مؤتمر بلغراد: وهو ثاني مؤتمر عالمي للسكان عقد في بلغراد عام 1965 وأكد على تحليل الخصوبة في إطار سياسة التخطيط التنموي وعقد هذا المؤتمر في وقت تزامنت فيه دراسات الخبراء حول التركيبة السكانية للتنمية مع بدء البرامج السكانية التي تمولها الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

3-1 مؤتمر بوخارست: وهو ثالث مؤتمر عالمي للسكان عقد في بوخارست عام 1974. وتنص خطة العمل العالمية للسكان، التي انبثقت عن هذا المؤتمر على أن الهدف الرئيسي هو التنمية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للبلدان، وأن المتغيرات الديمغرافية جزء لا يتجزأ من سياسات التنمية الاجتماعية والأهداف الديمغرافية جزء لا يتجزأ من سياسات التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

[1] https//www.un.org/conferemes/popu/alion

4-1 مؤتمر مكسيكو سيتي: عقد هذا المؤتمر عام 1984 وفيه تمت مراجعة واعتماد معظم جوانب اتفاقيات مؤتمر بوخارست لعام 1974، بالإضافة إلى ذلك تم توسيع خطة العمل العالمية للسكان لتشمل نتائج أحداث البحوث والبيانات التي قدمتها الحكومات ويعتبر حقوق الانسان وظروف الصحة والعمالة والتنظيم من بين القضايا التي أبرزتها الإعلان الموقع في هذا المؤتمر.

5-1 مؤتمر القاهرة: عقد مؤتمر دولي للسكان والتنمية عام 1994 في القاهرة وخلال هذا الحدث تم اعتماد برنامج جديد كدليل للعمل الوطني والدولي في مجال السكان والتنمية لمدة عشرين عاما وشددت خطة العمل الجديدة على العلاقة التي تنقصم بين السكان والتنمية وتركز على تلبية احتياجات الأفراد في إطار معاير حقوق الانسان المعترف بها عالميا بدلا من مجرد الاستجابة لها.

6-1 بالإضافة إلى عقد هذه المؤتمرات فقد تم عقد دورتان خاصتان للجمعية العامة للأمم المتحدة في عامي 1999 و2014 لاستعراض وتقييم تقييم تنفيذ برنامج العمل المعتمد في مؤتمر عام 1994.وكان التقدم المحرز والتحديّات التي واجهت التّقيد في تنفيذ استراتيجيات السكان والتنمية كمواضيع رئيسية في اجتماعات قادة العام.

2- مفهوم السياسة السكانية:

بالعودة إلى مضامين المؤتمرات العالمية التي عقدت من أجل الحديث عن القضايا السكانية فإن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة سنة1994 يعتبر نقطة فارقة في هذا المجال، حيث حدد مسالك واضحة في التعامل مع الشأن السكاني من خلال تحديد الغايات من الأفعال التنموية وتدقيق المفاهيم وتفسيرها.

ولكن بالرغم من تركيز المؤتمر على بعض المفاهيم والتدقيق في تفسيرها وإبراز أبعادها مثل الصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية فإن مفهوم "السياسة السكانية" بقي وإلى اليوم غير دقيق وغير محدد، يعرفه كل طرف وكل دارس حسب ما يراه مناسبا لتوجهه واختصاصه وظروفه، وبقيت حدوده مفتوحة ومتحركة يضيقها البعض ويختزلها في عناصر ومدلولات محدودة، ويوسعها البعض الآخر لتصبح قادرة على استيعاب كل ما يتصل بالناس ومحيطهم وتغطية مجالات عديدة ومتنوعة؛ ولعل مرد ذلك إلى أن التعامل مع الشأن السكاني يعرف نسقا متدرجا في صياغة المفاهيم وتعريفها وفي خصوصيات الروابط بين العناصر والمكونات وهو ما ترجمت عنه سلسلة التظاهرات الدولية التي نظمت حول السكان من مؤتمر روما1954 إلى مؤتمر القاهرة 1994، وما أفرزته من تطور في الفكر السكاني من البعد الديمغرافي الكمي إلى المرامي التنموية للقضايا السكانية وارتباطها بحقوق الانسان وبأهمية الاستثمار في العنصر البشري وتوسيع مجالات مشاركته.[1]

[1] Brian Goodall, **Dictionary of Human geography**, England, 1987, p 366.

ونتج عن ذلك أننا نجد اليوم تعاريف مختلفة للساسة السكانية تتراوح بين تحديدها بالخصائص الكمية للسكان من نمو وهيكلة وتوزيع وهجرة، وتوسعها إلى الخصائص النوعية للسكان من صحة انجابية وتعليم وشغل وأوضاع الفئات الخصوصية كالأطفال والمرأة والمسنين والمهجرين واللاجئين وغيرهم، وقد تعرّض برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بالقاهرة إلى السياسات السكانية في مفهومها الواسع جدا ضمن الأطر الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والبيئية، مع التركيز على تكريس الحقوق واحترامها كمبدأ أساسي في التعامل مع القضايا السكانية المختلفة.

ولحسم الموضوع لابد من تقديم تعريفات للسياسة السكانية، فندكر منها:

تعريف ورد في قاموس الجغرافيا البشرية الصادر عن دار بنجوين:[1]

والذي جاء فيه : " أن السياسة السكانية هي التدابير الحكومية والمبادئ التي تستند إليها، للتأثير على التغيير السكاني، وبالتالي قد تسعى السياسة السكانية إلى زيادة معدل النمو السكاني أو الانخفاض السكاني، في حين تعمل سياسة التقييد على كبح جماح النمو السكاني وتقليصه لصالح الخصوبة، بما في ذلك جميع ما يتعلق بالأسرة والزواج، والأجهزة وإعلان الإجهاض غير القانوني وتوفير الرعاية قبل الولادة وبعدها، وعادة ما تشمل التدابير المناهضة للولادة تشريع الإجهاض والدعاية لتنظيم النسل والتعقيم."

وتعرف كذلك بكونها إجراءات حكومية (بشكل قوانين وأنظمة وبرامج) تهدف إلى محاولة التأثير في العوامل الثلاثة للتغير السكاني (المواليد والوفيات والهجرة) كوسيلة لتعزيز التنمية الاجتماعية والاقتصادية.[2]

وهي أيضا مجموعة من الإجراءات التي تتخذها الدولة للتأثير على الاتجاهات السكانية كمًّا ونوعا من خلال البرامج والخطط التي تتخدد لتنقيّدها. وهي ترمز إلى جملة من التطورات والمواقف المبدئية والفكرية تجاه المشكلات السكانية ذات المردودات المحورية أو إنها سياسات أو برامج تستهدف إحداث الحلول للمشكلة السكانية أو الحد من تبعاتها ومؤثراتها واستنباط الوسائل لمنع حدوثها. [3]

كما يمكن تعريفها استنادا إلى أدبيات ووثائق المجلس الأعلى للسكان بتونس: السياسة السكانية هي المواقف والجهود المعتمدة من الحكومة عبر سنها لجملة من الإجراءات التشريعية المتكاملة والمتناسقة، وإحداثها لمؤسسات وآليات بهدف التأثير في الاتجاهات السكانية القائمة من حيث الحجم والتركيبة والتوزيع والخصائص وذلك بهدف

---

[1] Brian Goodall,**Op.cit** , p 366.

2الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا نشرة الإحصاءات الحيوية للمنطقة، بيروت، العدد الخامس، 2003، ص 04.

3أحمد محمّد شجاع الدين وآخرون، اساسيات علم السكان، مركز التدريب والسياسات السكانية، جامعة صنعاء، 2001، ص 431.

إحداث تغيرات كمية ونوعية في حياة الناس وتطوير سلوكيات الأفراد بما يضمن تحقيق مستوى من التنمية يوفر الاستدامة والعدالة وتكافؤ الفرص.

3- أنواع السياسات السكانية: يمكن إدراج ثلاث أنواع وهي:[1]

3-1 - سياسات تميل إلى عدم الترويج بشكل فعّال لبرامج تنظيم الأسرة لعدم وجود مشكلة حقيقة وحاجيات ماسة لليد العاملة.

3-2 -سياسات تميل إلى تحديد عدد السكان باتباع وسائل متطورة بالاعتماد على خلق توازن الجوانب التنموية أو عن طريق التثقيف وزيادة الوعي والترويج لبرامج تنظيم الأسرة.

3-3 - سياسات داخلية قسرية تقدم على تحديد عدد السكان بفرض التعقيم الاجباري أو فرض عقوبات قضائية مثل الصين التي أقدمت على تعقيم 40 مليون رجل خلال فترة 1971-1980، كما قامت الهند بتعقيم 10 ملاين امرأة ورجل قسريا عام 1979.

4- المجالات الرئيسية للسياسة السكانية:

يتضح من تعريفات السياسة السكانية وأهدافها الرئيسة أنها تعني بالأساس معالجة المشكلات السكانية القائمة في إطار التنمية الاقتصادية والاجتماعية فهي تتعدى عملية خفض معدلات الخصوبة وضبط النمو لتشمل مختلف عناصر عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية، ومن أجل إيضاح مفهوم السياسة السكانية الشاملة التي تتكون من نظام رئيسي متكامل يشتمل على مجموعة من الأنظمة الفرعية والتي تشتمل بدورها على مجموعة متعددة من المجالات وهو ما يبينه المخطط الموالي:

1ضامر وليد عبد الرحمان، تأثير القيم الاجتماعية في الخصوبة السكانية -دراسة ميدانية في مدينة بغداد، أطروحة ماجيستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر ،2002، ص50.

الشكل رقم 01:[1]

يتضح من خلال الشكل أن السياسات السكانية الفرعية والاجتماعية والاقتصادية والخدمية والبيئية تشكل جميعها أنظمة فرعية من نظام السياسة السكانية تتفاعل مع بعضها البعض وتتكامل لتحقيق أهداف السياسة السكانية وبرامجها التنفيذية.

[1] محمد أحمد عقللة المومني، محمد حسين إبراهيم، السكان والتربية والتنمية في الوطن العربي، الأردن، دار طارق، دار الكندي،1997، ص 134.

ثانيا: مفاهيم عن الديمغرافيا ومؤشراتها:

تعددت الآراء ووجهات النظر في مسألتي السكان والنمو عند مختلف المدارس الفكرية وذلك حسب الأسس التي تعتمدها كل واحدة منها، إلا أنها اجتمعت على أساس واحد وهو الترابط والتلازم والتأثير المتبادل بين الانسان والنمو، فالإنسان صانع النمو صانع لأفكار الانسان.

1 تعريف الديمغرافيا أو علم السكان:

يسمى بعلم السكان ويطلق عليه مصطلح " الديمغرافيا" ويعبر عن تصور رقمي للمجتمع السكاني، وينقسم مفهوم الديمغرافيا من حيث الاصطلاح إلى كلمتين هما "ديمو" ومعناها السكان "غرافيا" معناها وصف، أي أن الديمغرافيا تعني: علم وصف السكان، ويركز هذا العلم على عدة محاور وهي:

-حجم السكان وتغيره مع الزمن- الجنس – العمر الوضع التعليمي- الوضع الاقتصادي- الحالة المهنية...الخ وبصفة عامة فإن الديمغرافيا هي الدراسة العلمية لمشاكل كل السكان سواء الكمية أو النوعية [1]

ويعد جون غرانت (Jonn Graunt) أول من كتب وقام بدراسة في هذا العلم سنة 1862 لدى لقب "باب الديمغرافيا"[2]وهذه الدراسة مهدت إلى ما يسمى " بعلم السكان الرياضي " سنة 1939.[3]

2 – المؤشرات الديمغرافية:

هناك عدة مؤشرات ديمغرافية تستعمل لتحليل تطور السكان والتي أهمها: مؤشر الخصوبة، معدل النمو الطبيعي، التحول الديمغرافي والتنمية الديمغرافية، تجديد الأجيال ومعدل الإحلال، معدل الولادات الإجمالي، معدل الوفيات الإجمالي.

2-1 – مؤشرات الخصوبة: يمثل مؤشر الخصوبة متوسط عدد الولادات الأحياء في السنة لكل امرأة في سن الحمل التي حددت حسب الأمم المتحدة في الفترة بين 15-49 سنة، ونجد نوعين من مؤشرات الخصوبة هما: مؤشر الخصوبة في الزواج والدي يقيس متوسط عدد الولادات الحية لكل امرأة من بين النساء المتزوجات في سن الانجاب، مؤشر الخصوبة الإجمالي الدي يعطينا متوسط عدد الأطفال لكل امرأة في سن الانجاب دون تحديد إن كانت متزوجة أو لا.

---

[1] Cedric collingen Démographie, Fécondité et croissance économique en France une anlyse climatrique. OpCit p23.

[2] عبد الرحيم بوقجي وعصام خوري، علم السكان، نظريات ومفاهيم دار الرضا للنشر، دمشق 2002، ص15

[3] فيلب فارس، علم السكان (علم السكان، فرع معرفي يهتم بالنساء) ترجمة لميس النقاش،
http://www.unfpa.orgiabout/ed/executiived.htm,le26/12/2009

وتعتبر الخصوبة محدد أساسي لتغير مستوى السكان وهي ترتبط في أي مجتمع بعدد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والحضارية والبيئية ومن هنا يأتي الاختلاف من مجتمع إلى آخر ومن مجموعة سكانية لأخرى داخل المجتمع الواحد، ولعل من أهم العوامل تأثيرا على الخصوبة نجد التعليم[1] ومشاركة المرأة للرجل في العمل والدخل.

2-2 -تجديد الأجيال ومعدل الاحلال:

يرتبط تجديد الأجيال واستمرارها بإنجاب الإناث وبقائهم على قيد الحياة حتى يبلغن سن الإخصاب، ويقس معدل تجديد الأجيال قدرة المجتمع على التكاثر أي مدى إنجاب المجتمع لبنات يحللن مكان أمهاتهن الحاليات، ويعتبر معدل الإحلال الإجمالي المقياس الأول الأكثر شيوعا وهو يعبر عن عدد البنات اللاتي تنجبنهن 100 امرأة في فئات السن المختلفة خلال كامل فترة حياتهم الخصبة أي خلال فترة القدرة على الإنجاب.

2-3 معدل الولادات الإجمالي ومعدل الوفيات الإجمالي:

يمثل معدل الولادات الإجمالي عدد الولادات المسجلة في سنة لكل 1000 ساكن وينطبق نفس الشيء لمعدل الوفيات الإجمالي إد يمثل عدد الوفيات المسجلة في سنة لكل 1000 ساكن ويحسبان بقسمة عدد الولادات أو عدد الوفيات على عدد السكان في منتصف تلك السنة وضرب الحاصل في 1000.

ولكل منهما عوامل تتحكم وتؤثر فيه، فمعدل الولادات يتأثر بمعدلات الزواج والخصوبة، الإنجاب، وانخفاض الدخل الفردي ونوعية التغذية ونوعية ونمط السكن وفرص التعليم.... إلخ، أما معدل الوفيات يتأثر بالأمراض، والوضع الصحي والحوادث الفجائية والحروب والزلازل وغيره.

2-4 – معدل النمو الطبيعي للسكان – معدل النمو الديمغرافي:

يتمثل النمو الطبيعي للسكان أو الزيادة الطبيعية للسكان في الفرق بين مجموع الولادات ومجموع الوفيات في فترة معينة، أمّا الزيادة السكانية الاجمالية أو النمو الديمغرافي تتحكم فيه معدلات الوفيات، الولادات، وصافي الهجرة الدي نتحصل عليه بحساب الفرق بين عدد المهاجرين المغادرين وعدد المهاجرين الوافدين.

2-5 – التحوّل أو الانتقال الديمغرافي:

يتمثل التحول الديمغرافي في الانتقال من وقت كانت فيه كل من معدلات الولادات ومعدلات الوفيات مرتفعة وبالتالي معدل النمو الطبيعي ضعيف والزيادة السكانية بطيئة، وهذا مرورا بوقت تكون فيه الولادات مرتفعة

[1] نجمة العراق هاشم ، الخصوبة السكانية والمتغيرات الاجتماعية، الاقتصادية، الجزء الأول.
http://www.anewar.orgldebat/show.am.sp?did

ووفيات منخفضة وبالتالي معدل نمو طبيعي مرتفع وزيادة سكانية سريعة وهنا تبدأ مرحلة الانتقال من التحول الديمغرافي.[1]

تبدأ المرحلة الأولى من ظاهرة التحول بانخفاض الوفيات لدى الأطفال والرضع مع خصوبة مرتفعة ثم تلتها المرحلة الثانية فالثالثة والأخيرة والتي تشهد انخفاض في الولادات والوفيات نتيجة التطور الحاصل في كل المجالات وتأخذ فيها الخصوبة في الانخفاض وتسير فيها الزيادة السكانية بوتيرة سريعة جدا.[2]

هناك عدة عوامل تتحكم في هذا المسار منها احتمال بقاء الأطفال على قيد الحياة، التطورات التقنية وتكاليف رعاية الاطفال[3]

2-6 الهبة الديمغرافية والعبء الديمغرافي:

تكمن الهبة الديمغرافية أو الفرصة الديمغرافية تحولا ديمغرافيا بين سكان المجتمع نتيجة انخفاض معدلات الإنجاب بحيث يتحول المجتمع الدي غالبيته من الأطفال وصغار السن والمعالين إلى مجتمع بشكل فيه السكان في سن العمل والإنتاج المجموعة الأكبر.[4]

وبمعنى آخر فإن الهبة الديمغرافية تبرز عندما ينمو عدد السكان النشطين اقتصاديا في الفئات العمرية 15-59 بوتيرة أسرع من وتيرة نمو الفئات السكانية المعالة وهم صغار السن (دون 15 عاما) وكبار السن (59 سنة وأكثر) وتأخذ الهبة الديمغرافية شكلين هما:

- الهبة الديمغرافية البسيطة وتمثل الفرق بين معدل نمو عدد السكان المعالين ومعدل نمو عدد السكان في سن العمل.
- الهبة الديمغرافية المضاعفة وتمثل الفرق بين معدل نمو العدد الإجمالي للسكان ومعدل نمو مستوى التشغيل ويسمح استثمار واغتنام الهبة الديمغرافية بتحسين معيشة السكان بفعل زيادة التشغيل وخفض معدلات البطالة، وتمثل عوائد الهبة في [5]:

---

[1] أيمن زهري، ديمغرافية الشباب العربي، الأوضاع الحالية والمستقبلية. اجتماع الخبراء حول تعزيز الانصاف الاجتماعي، ادراج قضايا الشباب في عملية التخطيط للتنمية، أبو ظبي 29-31مارس2009 ص19

[2] JeffryG. 20illiamson Growth, distribution and demography some lessons from history exploration in economic history n°35,1998, p 242.

[3] Xavier Mateos planas the demographic transition in Europe, a Neoclassical Dynastic Approach Revie w of economic, Dynamics n° 5,2001, p 673.

[4] أحمد قطيطات، الهبة الديمغرافية في الوطن العربي ورقة بحث مقدمة في المؤتمر الاحصائي العربي الأول، عمان الأردنة12-13 نوفمبر 2007، ص 410

[5] أحمد قطيطات، المرجع السابق، ص 410-411.

- إحداث نقلة نوعية مميزة في النمو الاقتصادي والتنمية المستدامة من خلال ارتفاع قدرة الفرد والمجتمع على الادخار، زيادة القدرة على الاستثمار وتحسين النمو الاقتصادي. كما كان الحال في دول شرق آسيا بين 1965 و1990[1].
- إحداث نقلة نوعية في خصائص رأس المال البشري مما يؤدي إلى: ارتفاع الدخل الفردي وتحسين في ظروف الأسرة، الصحية والتعليمية، زيادة القدرة على النشاط والعطاء وارتفاع الإنتاجية وتوفر فرص أفضل لتحقيق التنمية الشاملة المستدامة.

وفي الأخير يمكن القول أن السياسة السكانية هي اجراءات وخطط ومبادئ توضع للتحكم في حجم السكان إما بالزيادة أو بالنقصان ، وتقاس مدى نجاعة هذه السياسات بقياس مؤشرات الديمغرافيا؛ ومن أهمها معدلات النمو الديموغرافي ومعدلات الولادات والوفيات، مؤشر الخصوبة، معدل النمو الطبيعي...الخ ، ومقدار معالجة المشاكل السكانية الموجودة.

[1] Banque Africaine de Développement:(BAD) comme tutter contre le chômage des jeunes au Maghreb. Note Econmique,2011, p 3.

الفصل الأول: دراسة تحليلية لواقع السياسة السكانية والنمو الديمغرافي في تونس.

- أولا: السياسة السكانية (المحتويات والمراحل).
- ثانيا: تطور النمو الديمغرافي في ظل السياسات السكانية في تونس بعد الاستقلال.
- ثالثا: دراسة تقييمية للآثار والنتائج المترتبة عن السياسة السكانية

تمهيد:

تعتبر تونس من الدول العربية السباقة في إتباع السياسة السكانية، إذ بادرت منذ الفترة الأولى التي تلت استقلال البلاد سنه 1956 بوضع الأسس الأولى لسياساتها السكانية بالمفهوم المشار إليه في الفصل التمهيدي، فحصل لديها الادراك مبكرًا بأهمية العلاقة التفاعلية بين الأبعاد السكانية الكمية والنوعية والتنموية. ولم توضع السياسة السكانية التونسية متكاملة وواضحة المعالم منذ البداية بل تطورت تدريجيا، وتنامت مكوناتها واتجاهاتها مسايرة في تشكلها وتطورها نسق النمو ومستوياته بما أفرزته مختلف الفترات التي مرت بها البلاد.

أولا: السياسة السكانية (المحتويات والمراحل):

أدى التطور الصحي الذي بدأ يتحقق خلال الحقبة الاستعمارية، والذي بلغ مراحل متقدمة بعد الاستقلال إلى انخفاض كبير في معدل الوفيات، ولاسيما وفيات الأطفال. فارتفع معدل النمو السكاني من 1.8% خلال الفترة 1956-1966 إلى 2.3% خلال الفترة 1966-1975، وذلك رغم ارتفاع معدلات الهجرة خلال الفترة 1969-1973. وفي وقت كانت تونس تسعى إلى دعم التقدم الصحي وتطويره، اعتمدت الدولة سياسة ترمي إلى تخفيض معدل الخصوبة، وصولاً إلى خفض معدل النمو السكاني. وقد مرت السياسة السكانية بثلاث مراحل، وأولت منذ بدايتها عنايه خاصه للمرأة التي تؤدي الدور الأساسي في عمليه التكاثر السكاني. وهي [1]:

المرحلة الأولى: 1956-1969:

يتضح من النظرة التاريخية أن المسؤولين التونسيين قد أدركوا جيدًا أن خفض معدل الخصوبة يتوقف على ما يعرف حاليا "بتمكين المرأة". فقبل اتخاذ الاجراءات والبدء في تنفيذ برامج تنظيم الأسرة، تزودت تونس خلال الأعوام الأربعة التي تلت الاستقلال بمجموعة من القوانين والإصلاحات التي استهدفت إعطاء المرأة صفة المواطنة الكاملة الحقوق، وتمهيد الطريق أمامها للتمكن من المشاركة التدريجية في اتخاذ القرارات الخاصة والعامة، ومن تلك القوانين والإصلاحات:

أ. صدور مجلة الأحوال الشخصية عام 1956، وهي تمنع تعدد الزوجات، وتفرض موافقة كل زوج على اختيار قرينه، وتنظم الطلاق، وتحدد سن الزواج ب 15 سنة للإناث، وقد رفع الحد الأدنى إلى 17 سنة عام 1964.

[1] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، نماذج السياسات الاجتماعية (التجربة التونسية ودلالاتها) سلسلة دراسات السياسات الاجتماعية (2)، الأمم المتحدة، نيويورك، 2003، ص ص 40-43.

ب. صدور نظام إصلاح التعليم في 4 نوفمبر 1958، وهو ينص على حق كل الأطفال ذكورًا وإناثًا بالالتحاق بالمدارس اعتبارًا من سن السادسة.

ج. صدور الدستور التونسي 01 جويلية 1959، وهو يكرس المساواة في الحقوق والواجبات بين الرجال والنساء، وينص على حق المرأة في الانتخاب والترشح.

د. القانون ا لمؤرخ في 01 سبتمبر 1957 الذي يعيد تنظيم الحالة المدنية، ويجعل من التصريح بالأحداث الديمغرافية شرطًا إلزاميًا، ويعتبره من الأدوات الجوهرية لكل سياسة سكانية تستهدف التحكم بالنمو السكاني.

وبعد إجراء الإصلاحات التي تسمح للمرأة بالتحرر تدريجيًا من قيود المجتمع التقليدي الذي يركز على الخصوبة، بادرت تونس إلى البدء في تنفيذ برنامج تنظيم الأسرة.

فالقانون الصادر في 09 جانفي 1961 ألغى القرارات الصادرة في عام 1920، والتي كانت تمنع استيراد وسائل منع الحمل والإشهار باستعمالها، فأصبحت هذه الوسائل تخضع للقوانين المطبقة على المنتجات الصيدلية الأخرى.

وقانون 01 جوان 1965 يجيز عمليات الإجهاض خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل، بعد ولادة الطفل الخامس لكل امرأة.

وإضافة إلى ذلك، شهد عاما 1964 و1965 بدء تنفيذ برنامج تجريبي لتخطيط الولادات في 12 مركزًا لرعاية الأم والطفل، ثم عمم على 39 مركزًا آخرا، وكلفت مديرية التخطيط العائلي في وزاره الصحة العمومية بتنفيذ هذا البرنامج.

غير أن ضعف النتائج المسجلة في نهاية عقد الستينات، إذ أن 7% من النساء فقط كن يستعملن وسائل منع الحمل، استلزم اتخاذ إجراءات إضافية، للترويج لوسائل منع الحمل ونشرها.

المرحلة الثانية: عقد السبعينات:

تمثل أحد الإجراءات الإضافية في إنشاء الديوان الوطني للعائلة والسكان في 23 مارس 1973. وهذا الديوان كلف بتطبيق السياسة الوطنية في مجال التخطيط العائلي والسكان، التي تتمحور حول محورين أساسيين هما: خفض النمو السكاني وحماية صحة الأم والطفل.

أما الإجراء الثاني فكان إنشاء المجلس الأعلى للسكان في 31 جانفي 1974، وهو يجمع مختلف الوزارات والمنظمات الوطنية برئاسة الوزير الأول، ويعنى برسم التوجهات العامة للسياسة السكانية.

وخلال الفترة نفسها، أعيدت هيكلة نظام الحالة المدنية، وزاد عدد المسموح الإحصائية، فأرسيت بذلك آلية متابعة فعالة للإجراءات المتخذة في خفض معدلات النمو السكاني.

وأدت أسباب كثيره منها النقص في الموارد البشرية، إلى اعتماد برامج عمودية لتنظيم الأسرة، أي برامج تعتمد بالكامل على وسائل منع الحمل لتنظيم الولادات. وقد أظهرت الدراسات التي أجريت في نهاية العقد، أن مثل هذه البرامج لا تعطي نتائج إيجابيه إلا في أوساط النساء المثقفات في المناطق الحضرية. أما في الأرياف والطبقات الفقيرة، فلم تؤد تلك البرامج إلى زيادة الطلب على تنظيم الولادات.

وكان البديل، في أواسط عقد الثمانينات، في اعتماد نهج متكامل ذي برامج متعددة تشمل أنشطه حماية صحة الأم والطفل، ضمانًا لصحة الأم الحامل وبقاء المولود حيًا.

المرحلة الثالثة: ابتداء من الثمانينيات:

أدى إدماج خدمات تنظيم الأسرة ضمن الخدمات الصحية الأساسية إلى تمكين المستفيدين من الحصول على النصائح والخدمات التي تقدمها فرق الديوان الوطني للتخطيط العائلي والسكان. وهذا النهج المتكامل شمل بخدماته عددًا كبيرًا من النساء في عام 1996، ومن خلال 1800 مركز تابعة لوزارة الصحة العمومية 50 مركزًا تابعة للديوان الوطني في المناطق.

وخلال الفترة 1956-1994، خفض معدل الخصوبة الإجمالية من 7.20 إلى 2.90%، وارتفع معدل العمر المتوقع من 47 إلى 71.2 عامًا، كما انخفض معدل النمو الطبيعي من 2.9% خلال الفترة 1956-1984 إلى 1.7% خلال الفترة 1984 إلى 1994.

وتعود الإنجازات المحققة على صعيد خفض معدل الخصوبة والتحكم بالنمو السكاني كذلك الإجراءات المتخذة لتدعيم مكاسب المرأة، والتي بدأ تنفيذها منذ مطلع التسعينات ومنها:

أ. اعتماد نظام التعليم الأساسي والإلزامي حتى سن السادسة عشرة.

ب. إنشاء وزارة المرأة والعائلة، والمجلس الوطني للمرأة والأسرة، واللجنة الوطنية للمرأة والتنمية، ومركز البحوث والتوثيق والإعلام حول المرأة.

وتوضح الأهداف المرسومة في المخطط التاسع للفترة 1997-2001 في مجال السكان معالم المرحلة الحالية ومنها:

أ. يعطي المخطط التاسع أهمية خاصة لتنظيم الأسرة وللصحة الإنجابية للنهوض بمسألة الخصوبة إلى الحالة المخطط لها، ولتأكيد حالة التحكم بالنمو السكاني.

ب. ينص المخطط على تقديم دعم متزايد لبعض الطبقات الاجتماعية، من خلال تكليف الديوان الوطني للتخطيط العائلي بإعطاء الأولوية في تدخلاته للفئات الاجتماعية ذات الخصوبة المرتفعة.

ثانيا: تطور النمو الديمغرافي في ظل السياسات السكانية في تونس بعد الاستقلال:

لقد أفرزت السياسة السكانية التونسية التي اعتمدت خلال الخمسة عقود التي تلت الاستقلال وضعا ديموغرافيا بلغت به تونس منذ سنوات المرحلة الأخيرة من تحولها الديمغرافي وقد تم ذلك بنسوف سريع نسبيا مقارنه بما حدث في عديد المجتمعات الأخرى ويعتبر النموذج التونسي مثلا للنمط الكلاسيكي للتحول الديمغرافي إذ أن انخفاض الوفيات بفعل التطور الطبي وتحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية كان سابقا لتراجع مستويات الخصوبة. كما أن السيطرة على الإنجاب حدثت أساسًا بفعل تأخر سن الزواج ثم وفي مرحلة موالية بمفعول السياسات والبرامج الخصوصية ومن أهمها برنامج تنظيم الأسرة.

1. اتجاهات النمو السكاني:

1.1 –تطور حجم السكان:

شهدت تونس منذ بداية القرن 20 زيادات سكانية كبيرة مقارنة بما مضى، حيث كان يقدر عدد سكانها سنة 1830م مليون نسمة[1] وبلغ عدد السكان سنة 2019: 11,179,000 نسمة[2]، إلا أن الشيء الملاحظ على تطور عدد السكان أنه استغرق فترة زمنية طويلة قدرت بـ 106 سنة لكي يتضاعف[3]. ولقد وقفت مجموعة من العوامل أثرت بشكل واسع على تطور عدد السكان طوال هذه الفترة ولعل أهمها[4]:

- تدني المستوى المعيشي والاجتماعي.
- انعدام الأمن والاستقرار بسبب الاحتلال.
- تدهور الوضع الصحي وارتفاع الوفيات بسبب تفشي الأمراض والأوبئة، فقد مثلت الفترة الممتدة بين 1850 إلى 1950 بالفترة السوداء في تونس وشمال إفريقيا ككل، حيث تميّزت بانتشار المجاعة بسبب الظروف المناخية التي أدت إلى الجفاف خلال الفترة الممتدة من 1847 إلى 1858، إضافة إلى تفشي وباء الكوليرا والتيفوس 1856 إلى 1869.

[1] TABUTIN, Dominique, (SD), L'histoire de la population de L'Afrique du Nord pendant le deuxième millénaire, Université catholique de Louvain, Belgique. p05.

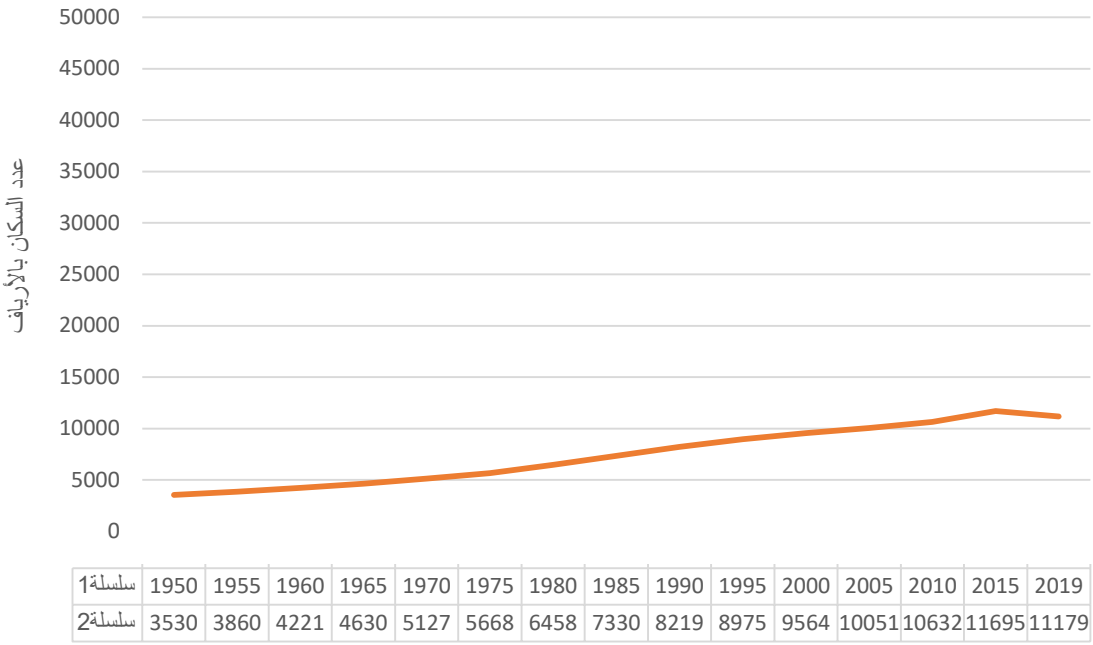
[2] ريم بن زايد ، "خصوصيات التحول الديمغرافي في بلدان المغرب العربي (الجزائر، تونس، المغرب) أنموذجًا"، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية، المجلد 06، 2021/12/02، ص 956.

[3] TABUTIN, Dominique, (SD),Op.cit, p05.

[4] ريم بن زايد ، المرجع السابق، ص ص 954-955.

وعقب الحرب العالمية الثانية شهد عدد السكان تزايدًا مستمرًا (1950) وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى ارتفاع معدلات الخصوبة وتحسن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للسكان، إضافة إلى تحسن الوضع الصحي والتحكم في خفض مستوى الوفيات.

الشكل رقم (02): تطور حجم السكان في تونس من 1950 إلى 2019[1]



سلسلة1	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019
سلسلة2	3530	3860	4221	4630	5127	5668	6458	7330	8219	8975	9564	10051	10632	11695	11179

2.1 - تطور الزيادة السكانية:

من خلال تتبع المعطيات الإحصائية المتعلقة بتطور معدلات الزيادة السكانية نلاحظ أنها تواصل انخفاضها المتدرج والمنتظم منذ ستينات القرن الماضي إلى أن بلغت 1.03% خلال الفترة 2004-2014 مقابل 1.21% خلال العشرية 1994-2004، بعد ان كانت 3.01% سنة 1966 وذلك نتيجة عدد من العوامل.

ولعل أهم هذه العوامل هو تبني الدولة التونسية للسياسات السكانية المتحكمة في النمو الديمغرافي، حيث عمدت على تطبيق سياسة سكانية رسمية لتباعد الولادات منذ الستينات (1966) م، وهذا ما يفسر شبه الاستقرار في نسبة النمو الطبيعي للسكان، فقد تزايد عدد سكان تونس في الفترة الممتدة ما بين 1990-2007 بنسبة

[1] ONU ; 2007, p104) (Afrique, 2012, p61).

1.3%[1]. وهذا ما جعلها تصل إلى مرحلة متقدمة من الانتقال الديمغرافي في فترة 40 سنة وتحتل مكانة وسيطة بين البلدان النامية في مجال النمو الديمغرافي.

الجدول رقم (01): تطور نسبة الزيادة السكانية (معدل النمو السكاني).[2]

فترات التعدادات	نسبة الزياد بالمئة
1975-1966	2.35
1984-1975	2.48
1994-1984	2.35
2004-1994	1.21
2014-2004	1.1

2- تطور معدلات المواليد والوفيات:

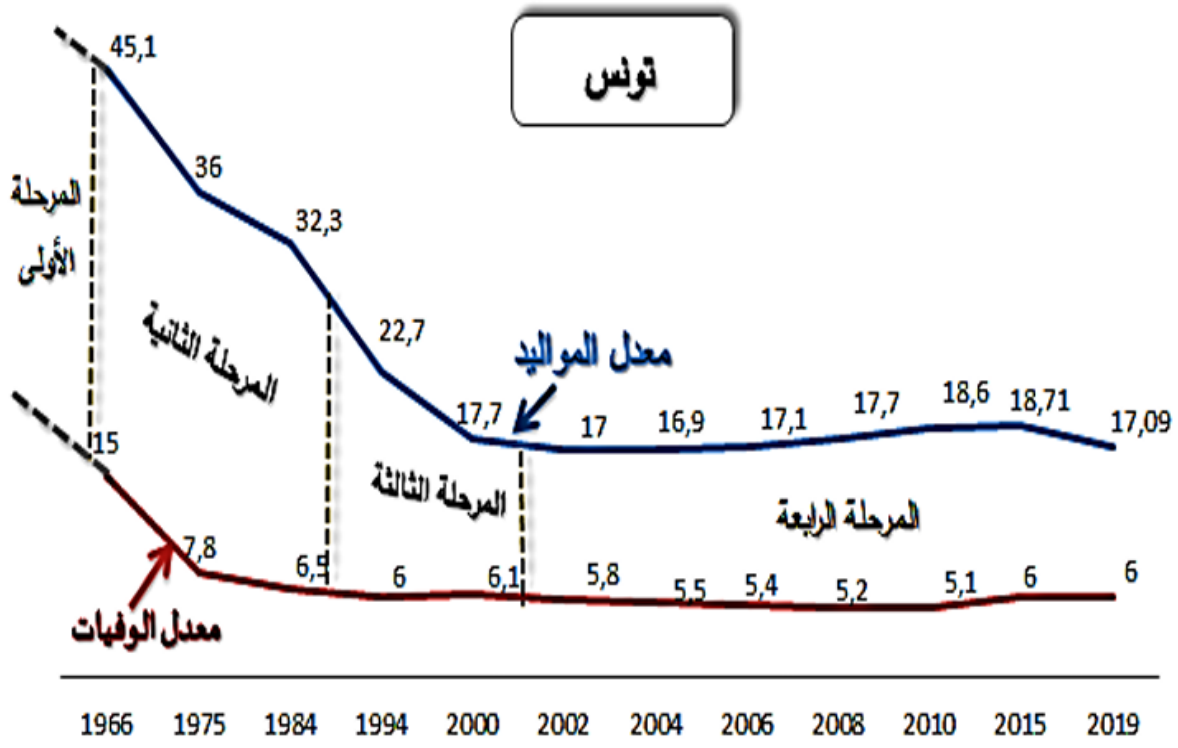
شهدت تونس كباقي البلدان النامية في العالم تحولات كبيرة في تطور معدلات المواليد والوفيات عبر الزمن، وهذا نتيجة لتأثير الظروف الخارجية التي مر بها السكان من فترة إلى أخرى، إضافة إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية...الخ التي شهدتها منذ حصولها على الاستقلال.

يمكن اتباع مسار المعطيات الإحصائية لمعدلات المواليد والوفيات عبر الزمن من خلال الشكل رقم (03) الذي يبرز أربعه مراحل.[3]

[1] جويدة عميرة، "الحركة الطبيعية للسكان في دول المغرب العربي"، حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية ، رقم 06، 2011، ص.

[2] Les donnes de recensement général de population « Algérie- Maroc- Tunisie »

[3] Tunisie : à partir de 1966 – 1994, les donnes de INT « institut national de la statistique Tunisie » à partir de 2000 – 2010, Annuaire statistique pour les pays d'Afrique année 2009 et 2014. Pour l'année 2019 https://www.albankaldawli.org consulté le 30/01/2020.



الوفيات: تميزت هذه المراحل بما يلي:

المرحلة الأولى (ما قبل سنه 1966): تميزت هذه المرحلة بارتفاع مستويات الوفيات إذ تفوق 15‰ وهذا نتيجة الظروف الصعبة التي عايشها السكان تحت الاحتلال إضافة إلى الظروف المناخية الصعبة في تلك الفترة والتي كان لها بالغ التأثير.

المرحلة الثانية من (1966–1984): في هذه المرحلة شهدت معدلات الوفيات انخفاض نسبي، فقد انتقل معدل الوفيات من 15‰ سنة 1966 إلى 6.5‰ سنة 1984 بفارق 8.5 نقاط. ويعود ذلك إلى قلة المرافق والمنشآت الصحية في السنوات الستينيات والسبعينات مما جعل هناك صعوبة في التحكم في وفيات الأطفال والأمهات بالخصوص التي كانت تتميز بارتفاع كبير.

المرحلة الثالثة من (1984–2002): حيث استمر انخفاض معدل الوفيات إذ أصبح لا يتجاوز 6‰ منذ سنة 1994، وهذا بفضل تأثير البرامج السكانية المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. [1]

المرحلة الرابعة (2002–2019): ما لوحظ في هذه المرحلة من خلال الشكل البياني رقم (03) للمعطيات الإحصائية هو أن معدلات الوفيات أخذت تسجل شبه استقرار في مستوى سته 6‰ منذ سنه 1994، إذ

[1] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، المصدر السابق ، ص 18.

بلغت نسبتها 5.7‰ سنه 1994 و5.9‰ سنة 2011، وحققت مستواها الأعلى سنة 2003 (6.1‰) وبالمقارنة مع البلدان المغاربية أو حتى مع البلدان النامية بصفة عامة، يعتبر مستوى الوفيات في تونس منخفضا ولن يتراجع مستقبلا إلا بانخفاض وفيات الرضع والأطفال. ولقد سجل مؤشر وفيات الرضع انحدارا كبيرا مستفيدا من التطور وتحسن الأوضاع الاجتماعية ويقدر هذا المؤشر ب 16.7‰ خلال 2011-2012 بعد أن كان في مستوى 31.7‰ سنة 1994، وبذلك تراجع خطر الوفاة قبل انتهاء السنة الأولى من العمر إلى النصف بين سنتي 1994 و2011 وهو ما مكن تونس من تحقيق غايات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في المجال وكذلك الهدف الرابع من أهداف الألفية للتنمية. إلا أن الأمر يختلف فيما يتصل بالفوارق بين الريف والحضر أو بين الجهات، وهي فوارق رغم تقلصها نسبيا، لا تزال قائمة بوضوح. فقد قدر المسح متعدد المؤشرات (4MICS) نسبة وفيات الرضع بالوسط الحضري بـ 12.2‰ سنة 2012/2011 فيما قدر هذه النسبة بـ 24.6‰ بالوسط الريفي. ونلاحظ نفس الفوارق، حسب نفس المصدر، فيما يتعلق بوفيات الأطفال دون من الخامسة التي تتراوح بين 15.3‰ بالحضر و26.4‰ بالريف (المعدل الوطني: 19.4‰) وتتأكد الفوارق أكثر بالجهات الأقل نموّا.[1]

من ناحية أخرى، يقدر انخفاض الوفيات من خلال مؤمل الحياة عند الولادة، وهو مؤشر يعكس المسار الصافي للوفيات. فقد انتقل مؤمل الحياة عند الولادة في تونس من 71.0 سنة عام 1994 (69.1 سنة للذكور و72.9 سنة للإناث) إلى 74.9 سنة عام 2011 مسجلا فارقا إيجابيا للإناث يقدر بأربع سنوات أي 72.9 سنة للذكور و76.9 سنة للإناث. ومما تجدر ملاحظته أن تطور مؤمل الحياة كان بطيئا خلال الفترة 1994-2011 أي أنه كسب 4 سنوات خلال 17 سنة في حين أن الربح كان 20 سنة خلال العشرينات الثلاث السابقة ويقدر هذا المؤشر خلال عام 2014 بـ 73.8 للرجال و75.5 سنة للنساء.[2]

المواليد:

دائما بالاعتماد على الشكل رقم (03) يمكن تتبع تطور معدلات المواليد، وذلك كالآتي:

المرحلة الأولى (ما قبل سنة 1966): تميزت هذه المرحلة بارتفاع مستويات الولادات إذا كانت تسجل أكثر من 45.1‰، برغم من هذا الارتفاع الوفيات نظرا للظروف المذكورة سابقا في هذه المرحلة لدى الوفيات.

[1] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، المصدر السابق ، ص 18.
[2] نفسه.

المرحلة الثانية (1966–1984): في هذه المرحلة بقيت معدلات المواليد مرتفعة حيث سجلت نسبة 45.1‰ سنة 1966 إلى 32.3‰ سنة 1984، وهذا الارتفاع راجع إلى مجموعة من العوامل أهمها: الزواج المبكر، ارتفاع معدلات الخصوبة، قلة استخدام وسائل منع الحمل.

المرحلة الثالثة (1984–2002): ما يميز هذه المرحلة انخفاض ملحوظ في معدلات الخصوبة والمواليد وهذا بسبب تبني مجموعة من البرامج السكانية المتعلقة بالصحة والإنجابية وتنظيم الأسرة حيث كان لها بالغ التأثير في تخفيض معدلات المواليد والخصوبة. فتونس اعتبرت كأول بلد عربي اتخذ موقفا رسميا اتجاه سياسة تحديد النسل والتنظيم العائلي وذلك منذ 1961.[1]

وقد ساهمت هذه البرامج في انخفاض ملحوظ في معدلات المواليد، حيث انتقلت معدلات المواليد من 32.3‰ سنة 1984 إلى 17.7‰ سنة 2000 بقيمة انخفاض مقدر بـ 14.6 نقاط.

ولعل أهم العوامل المتدخلة في خفض معدلات المواليد نجد:[2]

- كما سبق وقلنا الأثر الفعال للبرامج المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة حيث ارتفعت نسبة استخدام وسائل منع الحمل بين الزوجين.
- التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي أدت إلى تغيير السلوك الديمغرافي مثل: تعلم المرأة ودخولها إلى عالم الشغل مما أدى إلى تأخير سن الزواج وعدم إنجاب عدد كبير من الأطفال.

المرحلة الرابعة (2002–2019): تميزت هذه المرحلة بنوع من الاستقرار في معدلات المواليد بدءًا من سنة 2000 في حدود نسبة 17‰ قبل أن تبدأ في الارتفاع قليلا لتصل إلى 19.3‰ سنة 2011 و20.5‰ سنة 2014.[3]

3 – تطور الخصوبة:

تعد الخصوبة من أهم عوامل النمو السكاني وأكثرها تأثيرا في حجم السكان وتركيبته العمرية والنوعية، وهي تعكس أنماط السلوك الإنجابي للأزواج وهي تتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية السائدة في المجتمع.

---

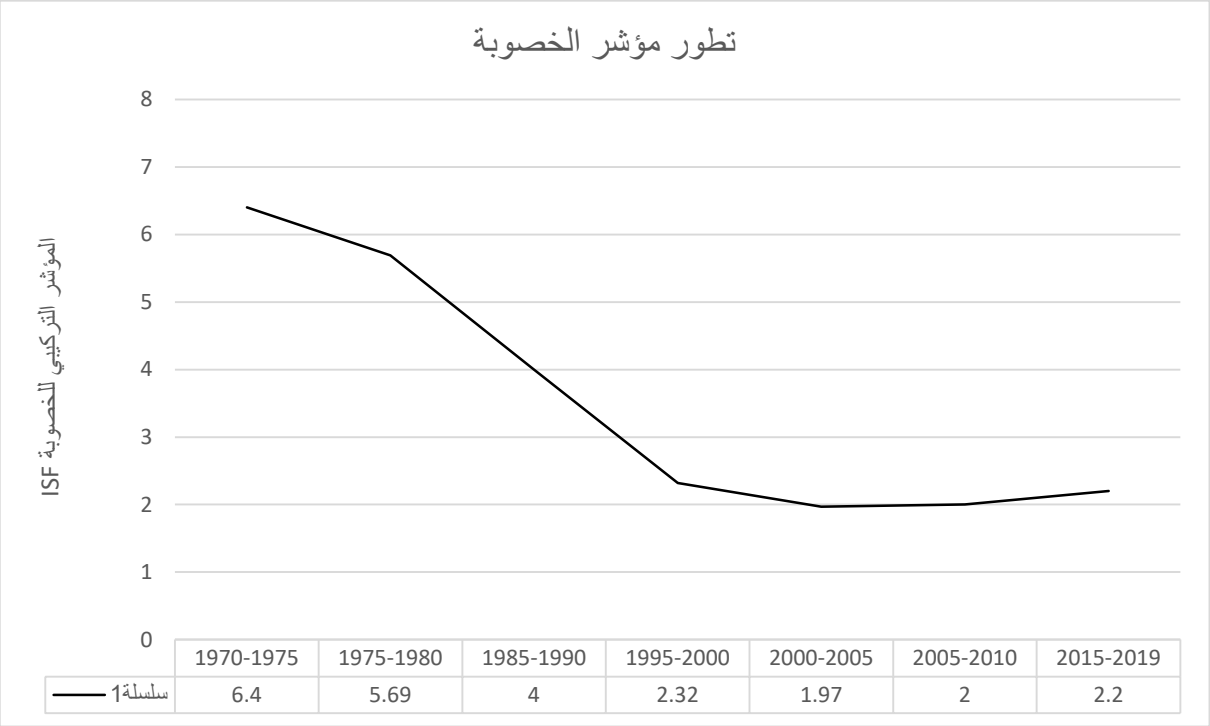
[1] فاطمة دريد، النمو الديمغرافي وأثره على التنمية الاجتماعية والاقتصادية "دراسة في التنظيم العائلي للأسرة الجزائرية". أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم على الاجتماع والديموغرافيا، جامعة منتوري ، قسنطينة، 2006، ص 383.

[2] ريم بن زايد ، المرجع السابق ص 960.

[3] نفسه.

عرفت مستويات الخصوبة في العقود الماضية انخفاضا بسبب تبني البرامج السكانية المتعلقة بتنظيم الأسرة، حيث سجلت قيمة المؤشر الخصوبة بالمتوسط خلال الفترة 1970-1980 ما قدره طفلين للمرأة الواحدة.[1]

الشكل رقم (04) يوضح تطور مؤشر الخصوبة.[2]



واصلت مستويات الخصوبة في تونس انخفاضها على امتداد أكثر من أربعة عقود، إلا أنها أخذت منحى تصاعديا منذ أواخر العقد الأخير يترجم عنه ارتفاع عدد الولادات الذي انتقل من 182479 ولادة سنة 2005 إلى 225887 ولادة سنة 2014، وهو ما نتج عنه ارتفاعا ملموسا في المؤشر الإجمالي للخصوبة والذي انتقل من 2.16 طفلا لكل امرأة سنة 2004 إلى 2.20 سنة 2009 ليبلغ 2.46 سنة 2014.[3]

كما ذكرنا سابقا أن استمرار انخفاض معدل الخصوبة يعود إلى أن الدولة التونسية شرعت في تطبيق سياستها السكانية في 1966، وكذلك لارتفاع معدل السن عند أول زواج المرأة بسبب خروجها للتعلم والعمل.

[1] نفسه، ص 962.

[2] United Nations (2009), World Population Prospects Economic Social Affairs & The 2008 Revision, United Nations New York, p 65-67,68.
- PNUD, Indices et indicateurs de développement humain 2018 Mise à jour statistique, New York, p47,48.

[3] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، المصدر السابق ، ص 21.

لقد تأخر سن زواج المرأة بارتفاع مستواها التعليمي والثقافي مما أدى إلى تقلص فترتها الفيزيولوجية للإنجاب (15-49 سنة). ففي سنة 1980 بلغ عدد الأطفال لكل امرأة في آخر فترة خصوبتها بتونس 4.3 طفل اختلف هذا الأخير حسب مستواها الثقافي، إذ بلغ عند الأميات 4.56 طفل/امرأة، وعند ذوات المستوى التعليمي الثانوي 2.27 طفل/امرأة في حين وصل إلى 1.6 طفل/امرأة عند ذوات المستوى التعليمي الجامعي.[1]

إن جميع النصوص الأساسية تقريبا والتي تدعم برنامج التحكم في النمو الديمغرافي أكدت على ضرورة تطوير التعليم خاصة للمرأة وخروجها للعمل حتى تتمكن من تنظيم نسلها ذلك لأن أقوى وأكبر العلاقات وأكثرها ثباتا في الديمغرافيا هي العلاقة الموجودة بين المستوى التعليمي للأمهات وخصوبتهن ووفيات الأطفال الرضع.

إن الاعتناء بتعليم الأطفال وتربيتهم هي محط أنظار هؤلاء المتعلمات، ويعني ذلك أن التعليم قد خلف لدى المتعلمات وأزواجهن المتعلمين اتجاهات نحو تقييم السلوك الإنجابي في ضوء الكيف وليس في ضوء الكم، فالشيء المهم ليس عدد الأطفال وإنما نوعية هؤلاء الأطفال، لهذا فمن أكثر إقبالا على تنظيم نسلهن.

وهذا ما يؤكد العلاقة العكسية الموجودة بين المستوى التعليمي والخصوبة، فالمرأة المتعلمة تكون على دراية أكبر بمزايا تنظيم النسل وفوائده عكس المرأة الأمية أو قليلة التعليم والتي تبقى ثقافتها محدودة مرتبطة بالعادات والتقاليد التي تدع بها إلى الإنجاب الكثير خاصة في المناطق الريفية، أما في المناطق الحضرية فقد نجد لدى المرأة الأمية أو قليلة التعليم ثقافة إنجابية استمدتها من محيطها الاجتماعي، وهذا ما يجعلها تتحكم في سلوكها الإنجابي أحسن من مثيلتها الريفية في نفس المستوى. وهذا ما توصلت إليه نتائج المسوح حول الأسرة المقامة من طرف الدولة في مطلع القرن الحالي.[2]

والسبب في انخفاض معدل الخصوبة المكتملة للنساء البالغات ما بين 15-49- سنة في تونس إلى ارتفاع نسبة التمدرس بها عند الإناث والتي وصلت إلى حوالي 93.3%. ومن جهة أخرى نلاحظ أن تونس عرفت كذلك أخفض معدل للأمية عند النساء اللواتي يتراوح سنهن ما بين 15-49 سنة قدرت بها 43.3% هذه المؤشرات كان لها دورا أساسيا في تخفيض معدلات الخصوبة كما يبينه الجدول التالي:

[1] محمد الجديدي، مدخل لجغرافية السكان، المعهد الأعلى للتربية والتكوين المستمر، تونس، 1994، ص 60.
[2] نفسه .

جدول رقم (02): العلاقة بين معدل الخصوبة والتعليم.[1]

معدل الخصوبة الكلية			متوسط عدد الأطفال الأحياء للفئة العينة 45-49			نسبة النساء الملتحقات بالمدارس 6-14 سنة			نسبة الأميات في عمر 15-16 سنة		
الريف	الحضر	المجموع	الريف	الحضر	المجموع	الريف	الحضر	المجموع	الريف	الحضر	المجموع
2.5	1.9	2.1	5.9	4.3	4.8	86.6	98	93.3	73.7	27.9	43.3

إن المؤشرات الإنجابية المرتفعة كما نلاحظه من الجدول أعلاه ترتفع في الريف عنها في المناطق الحضرية، وهذا الانخفاض نسبة تمدرس الإناث وارتفاع نسبة الأمية.

كما توصلت نتائج المسوح المقامة من طرف الدولة مع دخول الألفية الحالية حول الأسرة، إلى العلاقة الموجودة بين عمل المرأة وعدد أطفالها، حيث عرفت تونس انخفاض معدل الخصوبة الكلية والمكتملة في نفس الوقت أكبر نسبة للنساء المشتغلات وقت المسح حيث وصلت بها 19.2%، الشيء الذي أثر على خصوبتها المكتملة التي وصلت إلى 4.8 طفل/امرأة كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (03): علاقة عدد الأطفال بالاشتغال النسوي عبر المسح.[2]

متوسط عدد الأطفال الأحياء للمرأة ما بين 45-49 سنة			نسبة الإناث المشتغلات وقت المسح في سن 15-49 سنة		
الريف	الحضر	المجموع	الريف	الحضر	المجموع
5.9	4.3	4.8	8.1	24.8	19.2

إن لارتفاع السن عند أول زواج من أهم العوامل التي ساهمت في انخفاض الخصوبة حيث ساهم في تحديد فترة الحياة الإنجابية، وما نلاحظه انخفاض الخصوبة حيث ساهم في تحديد فترة الحياة الإنجابية، وما نلاحظه انخفاض مستوى الخصوبة الكلية في تقدم العمر عند أول زواج المرأة، فتونس عرفت أخفض معدل للخصوبة الاجمالية بـ طفل/امرأة، عرفت في نفس الوقت ارتفاع السن عند أول زواج نسائها حيث قدر بـ 29.2 سنة.

كما أن الخدمات الخاصة بالتنظيم العائلي كان لها الدور الفعال في تخفيض الخصوبة فحسب نتائج المسوح فنجد تونس من ناحية استعمال وسائل منع الحمل حققت 62.6%.[1]

---

[1] جامعة الدول العربية، وزارة الصحة العمومية للجمهورية التونسية، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، أهم نتائج المسح التونسي لمحة الأسرة والتحولات الاجتماعية، مطبعة الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس، ص 18.

[2] نفسه.

4- تطور الهيكلة العمرية للسكان:

يعكس تطور الهيكلة العمرية للسكان أثر انخفاض الخصوبة، فقد عرف الهرم السكاني(الملحق رقم 01) الذي كان يتصف بخصوصيات المجتمعات الشابة تغيرا جذريا هاما، إذ لم تعد تمثل فئة الأطفال دون 5 سنوات سوى 8.2% من مجموع السكان سنة 2011 مقابل 11.0% سنة 1994 وارتفعت إلى 8.84% سنة 2014، كما عرفت فئة الأطفال 5-14 سنة تراجعا ليمثل حجمها 14.92% من مجموع السكان سنة 2014 مقابل 23.8% سنة 1994. في المقابل تطورت نسبة السكان في سن النشاط (15-59 سنة) من 56.9% من مجموع السكان سنة 1994 إلى 64.5% سنة 2014. كما ارتفعت نسبة السكان الذين تفوق أعمارهم 60 سنة من 3.8% من المجموع سنة 1994 إلى 11.7% سنة 2014، وهو ما يؤشر لتشيخ طفيف للسكان. وعلى المدى المتوسط والبعيد وحسب الإسقاطات السكانية للمعهد الوطني للإحصاء، فإن هذه الفئة سوف تمثل خلال سنوات 2021 و2031 و2041 على التوالي 14.1% و18.2% و22.6% من السكان وذلك حسب السيناريو المعتدل.[2]

ثالثا: دراسة تقييمية للآثار والنتائج المترتبة عن السياسة السكانية :

هناك عدة دراسات وبحوث وتقارير أجريت من أجل تقييم السياسة السكانية التونسية وقياس مدى نجاحها في تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها (الوطنية والدولية)، ولعل أهم هذه الدراسات السلسلة من التقارير التي أنجزتها اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا" التابعة للأمم المتحدة والتي ترى أن تفصح البيانات والمؤشرات ذات العلاقة بالسكان والتنمية أن تونس ما قبل 2011 حققت إنجازات ونجاحات في تجسيم العديد من توصيات وأهداف برامج عمل المؤتمرات الدولية ذات العلاقة بالسكان التي التزمت بها، وعلى رأسها برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المنعقد بالقاهرة سنة 1994 وذلك بمستويات طبية نسبيا، فقد توقفت في السيطرة على نموها الديمغرافي وترشيده وبلغت المرحلة الأخيرة من انتقالها الديمغرافي بسرعة لم تتجاوز الأربعين سنة وهو ما جنبها أوضاعا صعبة وإشكالات ليس من اليسير التغلب عليها. كما نجحت في تحقيق عديد النتائج وبلوغ مستويات مرضية في تنمية قدرات سكانها في المجال الصحي والتعليمي والتكويني وخصت الأسرة والمرأة والشباب والطفولة والمسنين بمنظومة تشريعية ومؤسسية تضمن لهم قدرا من ممارسة العديد من الحقوق.

---

[1] جامعة الدول العربية، وزارة الصحة العمومية للجمهورية التونسية، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، أهم نتائج المسح التونسي لمحة الأسرة والتحولات الاجتماعية، المرجع السابق ، ص 18.

[2] اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، المصدر السابق، ص 24-25.

أما ما بعد 2011 فإنها لم تفلح حسب المعطيات والمؤشرات الاقتصادية والاجتماعية إلى بلوغ مستويات كانت مأمولة وفي تغيير بعض أوضاع فئات سكانية كثيرة، وهي أوضاع قامت من أجل تغييرها ثورة كانون الثاني/يناير 2011[1].

وعليه يمكن القول أن السياسة السكانية نجحت في تقليص معدلات المواليد ومعدل النمو الديموغرافي لكن بالرغم من ذلك لم تتمكن من تحقيق التنمية التي يجب أن تكون والدليل على ذلك ضعف مستويات الدخل الفردي والمستوى المعيشي والعجز عن تحقيق الاكتفاء الذاتي والعجز عن وضع حلول لمشكلة المديونية .

ناهيك عن المشاكل الاجتماعية وخاصة تلك التي تخص فئة الشباب إذ أن المجتمع التونسي مجتمع شاب ، ولم تجد هذه الفئة العناية الكافية ، مما أصبح وضعها ينذر بخطر كبير ويكفي هنا الإشارة إلى المستويات المرتفعة للبطالة والتي تقدر بحوالي 21% للشباب المتحصل على شهادات جامعية و 41.1% للإناث في حين أن معدل البطالة العامة بلغت سنة 2016 15.4%، ومن ناحية أخرى فقد أدى غياب سياسة شبابية متكاملة منذ عقود إلى انتشار أنماط عيش وسلوكيات مجلبة للضرر مثل المخدرات بأنواعها مما أدى إلى ارتفاع نسبة الموقوفين في السجون، وأمام هذا الوضع المادي والمعيشي والسلوكي للشباب نتج عنه ظاهرة الإرهاب.

كما أدى ضعف الاستفادة من المعطيات والخصائص السكانية في التنمية إلى اتساع وتفشي ظاهرة الهجرة بفرعيها الداخلية والخارجية ، فكان نتيجة الحركة السكانية الداخلية اكتظاظ الولايات الساحلية والتي شهدت كثافة سكانية كبيرة متزايدة منذ عقود ،في حين سجلت ولايات الشمال الغربي الأربعة (الكاف، جندوبة، باجة، سليانة) تراجعا في عدد سكانها حسب إحصاء سنة 2004 و2014 ونفس الشيء تشهده ولايتا القيروان والقصرين وولايات الجنوب بصفة عامة وهذا نتيجة سياسة الحقرة والتهميش .

أما بالنسبة للهجرة الخارجية فبالرغم من وجود وعي لدى أصحاب القرار والسياسيين بأهميتها وضرورة وضع سياسة متكاملة فإنه لم يحقق شيء ملموس وبقيت النصوص والمقترحات والمشاريع تراوح مكانها واستفحلت ظاهرة الهجرة غير النظامية التي أودت بحياة ألاف الأشخاص.

ويرى بعض المختصين والعاملين في الشأن السكاني أن هذا الوضع يؤشر لغياب التوجهات والخيارات في المجال السكاني فلا يمكن بالتالي الحديث عن سياسة سكانية اليوم في تونس خاصة فيما يتصل باتجاهات النمو الديمغرافي ومستويات الخصوبة المقترح بلوغها واتجاهات الهجرة الداخلية والخارجية.

[1] **ثورة يناير التونسية** هي ثورة شعبية اندلعت في تونس في 17 ديسمبر 2010، وتعتبر أول شرارة انطلقت من أجل الإطاحة بأنظمة الحكم الدكتاتورية في المنطقة العربية، مما مهد الطريق لما عُرف بالربيع العربي.

وفي الأخير وبعد تحليل المؤشرات الديمغرافية يمكن القول أن الخصوبة انخفضت في البداية نتيجة لتراجع الوفيات وذلك وفقا لقاعدة التحول الديمغرافي. فقد ساهم التطّور العلمي والتقني في المجال الصحي في تراجع الوفيات فاختل بلك التوازن بين الولادات والوفيات وعرف النمو السكاني نسقا سريعا، ومع تراجع وفيات الرضع والأطفال خاصة تغير السلوك الإنجابي للأزواج مدفوعا بانطلاق البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة وإتاحة خدماته المجانية للجميع. كما أن تأخر سن الزواج لأسباب اجتماعية وثقافية واقتصادية دعم السلوك الإنجابي المتوازن وساهم في تراجع الخصوبة بصفة ملحوظة. وخلال العشرية الأخيرة عرفت الخصوبة ارتفاعا تدريجيا ساهمت فيه عدّة عوامل من أهمها تطور عدد الزيجات.

أما عن هيكلة السكان، فتتمثل أبرز الاستنتاجات في تواصل الوزن الديمغرافي للشباب (حوالي ثلث السكان) بالرغم من تقلص حجم الفئات العمرية الصغيرة، والارتفاع النسبي للفئة العمرية 60 سنة فأكثر وهي تمثل بذلك، إضافة إلى حجم السكان النشيطين وارتفاع نسبة الفئات الشابة، تحديات كبرى بدأت البلاد في مواجهتها وهي تحديات ستتواصل خلال العقود القليلة القادمة لا سيما فيما يتعلق بالتشغيل والتعليم والحماية الاجتماعية.

الفصل الثاني: دراسة تحليلية لواقع السياسة السكانية والنمو الديمغرافي في الجزائر.

- أولا: برامج السياسات السكانية في الجزائر.
- ثانيا: اتجاهات النمو السكاني في الجزائر منذ الاستقلال
- ثالثا: تطور النمو الديمغرافي في ظل السياسات السكانية في الجزائر بعد الاستقلال.
- رابعا: دراسة تقييمية للآثار والنتائج المترتبة عن السياسة السكانية .

تمهيد:

قبل الأزمة الاقتصادية[1] لم تكن الجزائر ترى مسار النمو الديمغرافي المتزايد أمام مسار التنمية وهذا ما تجلى في موقفها في مؤتمر بوخارست سنة 1974 إلى درجة أن الحكومة في المرحلة الأولى للاستقلال اعتبروا النمو الديمغرافي "كسلاح". لكن سرعان ما تغير هذا الموقف بعد أن أصبح أثر الأزمة الاقتصادية جليًا وتدهور مسار التنمية، وبرز الوعي بخطورة ظاهرة النمو الديمغرافي مما أدى إلى تبني سياسة سكانية جديدة تعتمد على برنامج التخطيط العائلي وتنظيم الولادات والتحكم في النمو السكاني، وقد تجلى هذا الموقف في مؤتمر مكسيكو سنة 1984.

بالاستناد إلى ما تقدم يتبين وجود علاقة (تأثير وتأثر) ما بين السياسة السكانية والنمو الديمغرافي، وعليه لتبيان هذه العلاقة لا بد أن نتعرف على برامج السياسة السكانية في الجزائر قبل مناقشة تأثير السياسة السكانية على النمو الديمغرافي.

أولا: برامج السياسات السكانية في الجزائر:

لم تعرف الجزائر في تاريخها الحديث سياسة معلنة اتجاه السكان قبل الثمانينات إذ كانت الأوضاع قبل ذلك تتصف بانعكاس ذلك على واقع الحياة الاجتماعية بشكل عام وأحد جوانبه سياسية الدولة إذ حاولت الجزائر منذ أول مخطط تنموي أن تعكف على تحديد الأهداف والوسائل التي يمكن أن تؤدي إلى دمج الطاقة البشرية في الهيكل الاقتصادي الوطني واهتمت بضمان الحياة الاجتماعية للعمال وتحسين شروط عملهم[2].

لتعرف فترة الثمانينات بداية للسياسة السكانية الداعية إلى تخفيض عدد المواليد لتستمر هذه السياسة في عقد التسعينات ومما عزز هذا الاتجاه التفوقي السكاني الذي عرفته الجزائر والذي شكل حالة من القلق وكنتيجة فعلية لهذه السياسة السكانية نلاحظ أن فترة الستينات اتسمت إلى غاية الثمانينات بارتفاع معدل الولادات نتيجة تحسن المستوى المعيشي لتعرف فترة بعد منتصف الثمانينات انخفاضًا محسوسًا في معدل الولادات نتيجة عدة أسباب أهمها الاستعمال النشط لوسائل منع الحمل بالإضافة للتغيرات الناجمة عن التنمية (التعليم والصحة والسكن والتحضر) خاصة ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة، كلها عوامل ساعدت على تأخير سن الزواج هذه المراحل التي عرفتها بالموازاة سياسات سكانية بفضل برامج تنظيم الأسرة. بعد أن منحت الأولوية للتنمية أدركت

[1] في عام 1986 شهدت أسعار النفط انهيارا عبر عنه بالأزمة الاقتصادية.

[2] رابح حمدي باشا. التخطيط وتوجهاته الجديدة بالجزائر، رسالة ماجستير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 1991-1992، ص 53.

الجزائر أن تحقيق هذه التنمية لا يمكن تحقيقها بدون وضع سياسة سكانية محكمة ووفقًا للظروف الاقتصادية والاجتماعية انطلاقًا من هذا يمكن تقسيم السياسة السكانية في الجزائر إلى المراحل الآتية:

المرحلة الأولى: (1962-1979):

في هذه الفترة منحت الأولوية لإعادة بناء الوطن ومحاولة لتلبية الحاجيات الاجتماعية والاقتصادية للسكان مما جعل المسألة السكانية ثانوية بمعنى أن هذه الفترة حضت التنمية بكل الاهتمام باعتبارها متغير مستقل كفيل بأن يؤثر على متغير السكان كونه متغير تابع، أي أعطيت الأولوية للتنمية على حساب المسألة السكانية، لكن نتائج تعداد 1966 لعدد السكان برزت معه تساؤلات واستفسارات طفت على السطح لتلفت أنظار المسؤولين حيث أدخلت في نهاية الستينات ولأول مرة نشاطات التخطيط العائلي في العلاجات الصحية وأهم نشاطات هذه الفترة نجد[1]:

1967: فتح مركز للمباعدة بين الولادات.

1968: تدشين نفس المركز في كل من وهران وقسنطينة كما تم إنجاز أول تقرير للجمعية الجزائرية للأبحاث الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية تحت عنوان "الضرورة الملحة لتنظيم الأسرة في الجزائر" وكان يهدف هذا الأخير هو: صدور أول فتوى من طرف المجلس الإسلامي الأعلى تبيح استعمال وسائل منع الحمل بشرط أن يكون استعمالها ممارسة شخصية عند الضرورة الحقيقية التي يحددها الأشخاص أنفسهم.

1971: تقدمت وزارة الصحة العمومية بطلب لمنظمة الصحة العالمية أعلنت الجزائر بمقتضاه رغبتها في إدراج المباعدة بين الولادات ضمن الخدمات الصحية للأمهات والأطفال.

1974: المصادقة على أول برنامج لحماية الأمومة والطفولة.

1974-1979: تم تمويل هذا البرنامج بقيمة مائتي ألف دولار سنويًا من طرف الصندوق الأممي للسكان ومنظمة الصحة العالمية بغية تجهيز مراكز الأمومة ورعاية الطفولة وتوفير وسائل منع الحمل.

وأهم نتائج السياسة السكانية الضمنية ما يلي:

ارتفاع عدد المستفيدات الجدد من وسائل منع الحمل من 14 ألف امرأة سنة 1975 إلى حوالي 88 ألف امرأة سنة 1979 بفارق قدره 66 ألف امرأة في مدة لا تتجاوز 5 سنوات في حين بلغ العدد الإجمالي لمستعملين وسائل منع الحمل 331989 امرأة مقابل 47998 امرأة سنة 1975.

[1] سامية عمارة ، الخوصصة في الجزائر، أطروحة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 1999-2000، ص 73-74.

بالإضافة لتوفير وسيلة منع الحمل بنسبة تغطية بـ 6.92% من العدد الإجمالي للنساء المتزوجات في سن الإنجاب وأهم ما يعكس غياب هذه السياسة ميدانيا ذلك الانفجار السكاني الذي عرفته الجزائر أين تجاوز معدل النمو 3.6% بين 1970 و1977 لتصل الجزائر بتعداد سكاني قدر بحوالي 18 مليون نسمة عام 1980.

المرحلة الثانية: (1980-1989):

أخذت الجزائر بعد الثمانينات تهتم بمسألة تخفيض المواليد بعد أن كانت المعارضة لحملة تحديد النسل ومن أجل تخفيض الخصوبة، أوجب على الجزائر وضع سياسة سكانية محكمة مراعية الطبقات الاجتماعية الأكثر حرمانًا وأهم ما يميز هذه الفترة نجد[1]:

1982: صدور ثاني فتوى من طرف المجلس الإسلامي بإدخال مصطلح العزل كوسيلة من وسائل منع الحمل.

1983: صادق مجلس الوزراء على البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي، أهم ما ميزه تجاوزه الإطار الحصري وتنظيم مستويات الزيادة السكانية كما تطرق هذا البرنامج لقضية تعزيز قدرة المرأة.

1983-1989: تم تقديم خمسة تقارير للحكومة حول البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي.

1984: تم تعديل قانون 63-224 الصادر بتاريخ 29 جوان 1963 برفع السن القانوني للزواج من 16 إلى 18 سنة للإناث ومن 18 إلى 21 سنة للذكور.

1986: تم إدماج برنامج تباعد الولادات ضمن البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال وتوزيع ما يقارب 59 ألف لولب.

1987: تأسيس الجمعية الجزائرية لتنظيم الأسرة لتنسب فيما بعد إلى الجمعية الدولية لتنظيم الأسرة هدفها التحسيس بأهمية المباعدة بين الولادات حفاظا على صحة الأمم والطفل كما تم توزيع ما يقارب عشرة ملايين صفيحة لحبوب منع الحمل وما يقارب 104 ألف لولب.

بالإضافة إلى ظهور عدة منظمات غير حكومية تنشط في مجال تباعد الولادات والمحافظة على صحة الأم والطفل كالمنظمة الوطنية للقابلات بالإضافة للنشاط الواسع والمكثف لوسائل الاعلام والاتصال لترتسم في هذه الفترة معالم السياسة السكانية تتضح فقد تضمنت المخططات الإنمائية الإشارة بغية التحكم في النمو الديمغرافي بكونه عائق في سبيل تحقيق تنمية المجتمع.

المرحلة الثالثة: (1990 وما بعدها):

[1] سامية عمارة ، المرجع السابق، ص 75-76.

أهم ما ميز هذه المرحلة هو غياب المسألة السكانية لفترة 90-95 نظرًا للأوضاع الاقتصادية والسياسية للبلاد وأهم المحطات لهذه المرحلة نجد:

1990: صدور مرسوم هدفه إعادة النظر في تنظيم وزارة الصحة الذي غابت في هيكله الجديد إدارة العائلة لتحل محلها إدارة فرعية لحماية الأم والطفولة.

1992: تغير اسم وزارة الصحة باسم وزارة الصحة والسكان كما طرح البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي للمناقشة من جديد.

1993: تم تقسيم هذا البرنامج.

1994: إعادة تنظيم وزارة الصحة العمومية وأصبحت بذلك وزارة السكان. كما تميزت فترة 1989-1994 باضطرابات وغموض وتذبذبات في موقفها إذ عملت على سياسة التحكم في الخصوبة من جهة لكن بالموازاة تحصلت نقابة العمال الجزائريين على زيادة في المنح العائلية إذ ارتفعت المنحة الشهرية للطفل من 40-140 دج التي تعد تشجيع للإنجاب واتجاه معاكس لسياسة التحكم في الخصوبة لتعود السياسة السكانية للظهور على الساحة بعد 1994 انطلاقا من برامجها الآتية[1]:

- تخصيص وزارة الصحة والسكان ميزانية قدرها 161 مليون دج لشراء الوسائل المانعة للحمل كما تعفى هذه الوسائل من الضرائب.
- إدماج أنشطة التخطيط العائلي على مستويات قطاعات الولادة بتلقي الأطباء تكوينًا في مجال الصحة الإنجابية.
- تنصيب اللجنة الوطنية للسكان التي كلفت باقتراح والعمل على إعداد دراسة تساهم في وضع السياسة الوطنية للسكان مع إعداد برنامج عمل وطني في مجال السكان بهدف التحكم في النمو الديمغرافي مع اقتراح كل الإجراءات المساهمة في ذلك.

بالإضافة للنشاط السياسي الذي قامت به بعض الجمعيات والحركات النسائية التي أقرت علانية أن الشروط الأساسية الاجتماعية والاقتصادية هي العمل على تغيير الذهنيات والعقليات خاصة في مجال التزايد السكاني والتحكم في النمو الديمغرافي والترقية الحقيقية للمرأة.

[1] سامية عمارة ، المرجع السابق ،ص ،77.

كما قامت الجمعية الوطنية لمحو الأمية "اقرأ" برئاسة عائشة مباركي بتقديم الحلول من خلال رفع المستوى التعليمي للمرأة إذ أثبتت الدراسات العلمية أن الصحة والتنمية مرتبطان بالأمية، كما أقر البنك العالمي أن في 20 دولة في طريق النمو يصل عدد الولادات إلى 6.6 مولود عند المرأة غير المتعلمة و3.5 عند المتعلمة، وأن المرأة التي يتراوح مستواها التعليمي ما بين 4-6 سنوات تقل فيها نسبة الوفيات عند الأطفال عن 20%[1] لتدرج التعليم كسياسة سكانية فاعلة.

ثانيا: اتجاهات النمو السكاني في الجزائر منذ الاستقلال:

1- تطور حجم السكان:

خرجت الجزائر من فترة الاستعمار وقد عانت ويلات سياساته القمعية وورثت منه بنية تحتية ضعيفة وواقعًا اجتماعيًا واقتصاديًا مزريًا مع مجتمع يعاني من التخلف من كل الأصعدة. وهذا ما كان له انعكاس على الوضع الديمغرافي حيث بلغ عد السكان سنة 1962 10,459 مليون نسمة، ليواصل بعدها عدد السكان في الارتفاع مسجلا 13,309 مليون نسمة سنة 1970، لينتقل إلى 18,120 مليون نسمة سنة 1979 ثم إلى 21,863 مليون نسمة سنة 1985، أي أنه تزايد بنسبة 109.03% وبمعدل نمو يفوق 3% في مدة 23 سنة ما بين 1962 و1985، لذا اعتبر هذا التزايد من بين النمو الديمغرافي الأعلى في العالم نتيجة الاستقرار وتحسن الظروف المعيشية والصحية للمواطن مع ارتفاع الأمية وعدم انتهاج أي سياسة سكانية.[2]

أما بعد سنة 1985 إلى غاية 2000 (15 سنة) شهدت الجزائر ارتفاعا في عدد السكان لتبلغ 30,416 مليون نسمة سنة 2000 أي بنسبة 39.12% وهي أقل نمو مقارنة مع الفترة السابقة. حيث انخفض معدل النمو إلى 2.5% سنة 1990 نتيجة لبداية تنظيم النسل ولوعي الأفراد وقناعتهم على ضرورة تنظيم الأسرة. بالإضافة إلى تطبيق وتنفيذ البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديمغرافي بداية سنة 1983 مما أدى إلى ارتفاع في استعمال منع الحمل وتوفيرها بمختلف الأنواع.[3]

ومن جهة أخرى فإن الجزائر مرت ما بين سنة 1987 إلى 1999 بظروف اقتصادية واجتماعية صعبة من عدم استقرار أمني وسياسي أثر على نواحي الحياة العامة، وهذا رافقه تباطؤ محسوس في وتيرة معدل النمو السكاني

[1] الملتقى الوطني حول التنمية الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، قصر الأمم نادي الصنوبر، 29 سبتمبر – 3 أكتوبر 1996، ص 155.

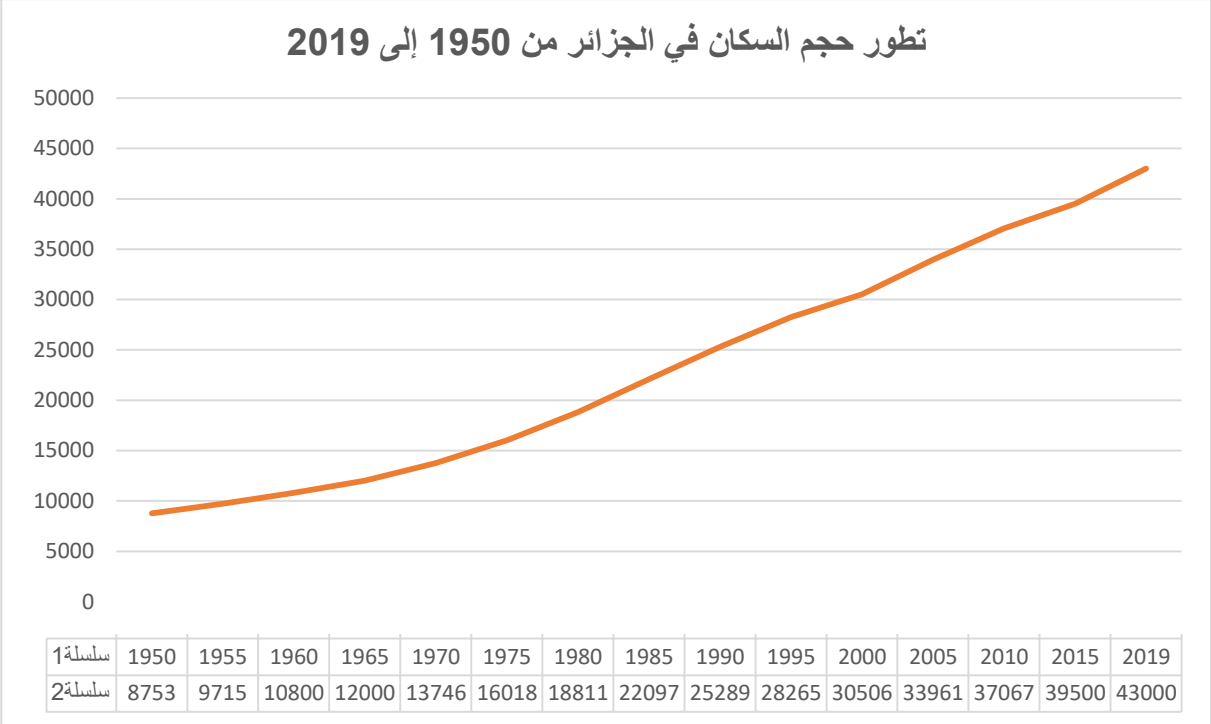
[2] كمال سمرود ، محمد صالي ،" التحول الديمغرافي في الجزائر وانعكاساته على حجم قوة العمل ما بين السنوات 1901-2019"، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2023.ص 125.

[3] نفسه، ص 126.

حيث قدر بـ 1.43% أي انخفض بحوالي النصف بعد أن كان 2.5% سنة 1990 وهذا بسبب انخفاض في معدلات الزواج وتأخر سن الزواج.

وبعد هذه المرحلة (العشرية السوداء) جاءت مرحلة أخرى (ما بين 2000 و2020) شهدت عودة الاستقرار وانتعاش اقتصادي أدى إلى تحسن المستوى المعيشي والاستقرار العائلي مما أدى إلى ارتفاع النمو إلى 2.17% سنة 2017 ثم عاد إلى الانخفاض سنة 2020 حيث سجل 1.8% وبعدد سكان قدر بـ 43.9 مليون نسمة. ومن أسباب هذا التراجع ظهور الأسر الأصغر حجمًا نتيجة لتحسن المستوى التعليمي للمرأة الجزائرية ووعي الثقافي والصحي للزوجين وقناعتهم على ضرورة تخطيط وتنظيم الأسرة في حدود الإمكانيات المتوفرة.[1]

الشكل رقم (05): تطور حجم السكان في الجزائر من 1950 إلى 2019[2]



سلسلة1	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2019
سلسلة2	8753	9715	10800	12000	13746	16018	18811	22097	25289	28265	30506	33961	37067	39500	43000

2- تطور الزيادة السكانية: من خلال تتبع المعطيات الإحصائية المتعلقة بتطور معدلات الزيادة السكانية ما بين التعددات في الجزائر نلاحظ أعلى معدل الزيادة السكانية ما بين التعدادات في الجزائر نلاحظ أن أعلى معدل

[1] كمال سمرود ، المرجع السابق ، ص 126.

[2] ONU, 2007, p104) (Afrique, 2012, p61)

زيادة سكانية سجلت في الفترة 1977-1987 المقدر ب 3.6% وهذا بعد أن سجل 2.85% في الفترة 1766-1977، وهذا الارتفاع راجع إلى رغبة الشعب الجزائري في تعويض ضحايا حرب التحرير الوطنية.

ليشهد بعد ذلك معدل الزيادة السكانية انخفاض ملحوظ في الفترات الأخيرة، حيث انتقل في الجزائر من 3.6% إلى 1.6% في الفترة التعددية 1998-2008 بفارق 2 نقاط وهذا بسبب السياسة السكانية المنتجة والتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدتها البلاد والتي كان لها بالغ التأثير على المسار الديمغرافي لسكانها.[1]

فترة التعدادات	1977-1966	1987-1977	1998-1987	2008-1998
نسبة الزيادة السكانية بـ%	2.85	3.6	2.07	1.6

3- تركيب وخصائص السكان في الجزائر:

للتمكن من معرفة تركيب السكان في المجتمع الجزائري لا بد من ملاحظة كل من "التركيب النوعي" و "التركيب العمري" للسكان، فالأول يقيس عدد الذكور لكل 100 امرأة، أما الثاني فيعطينا نسب الفئات العمرية المختلفة من اجمالي السكان لأي سنة، تطور التركيب النوعي والنسب الخاصة لفئات الأعمار في الجزائر لسنتي 1998 و2008 كما يبينه الجدول الآتي:

الجدول رقم (04): تطور التركيب النوعي للسكان فئات الأعمار في الجزائر سنتي 1998-2008

[2]

الفئات	السنة	ذكور (10)^3	إناث (10)^3	التركيب النوعي للسكان (%)	المجموع (10)^3	المجموع المتصاعد (10)^3	النسبة المتصاعد %
9-0	1998	3.470.5	3.315.4	104.7	6.789.5	6.785.9	23.18
	2008	3.225.8	3.067.5	105.2	6.293.3	6.293.3	18.47
10-14	1998	1.941.5	1.868.4	103.9	3.809.9	10.595.8	56.20
	2008	1.662.3	1.596.5	104.1	3.258.8	9.552.1	28.03

[1] les donnes de recensement général de population « Algérie-Maroc-Tunisie »

[2] البشير عبد الكريم، محددات البطالة في الجزائر، ص125.

66.82	19.560.9	8.965.1	102.8	4.420.4	4.544.7	1998	15-
59.78	20.3737.1	10.821.0	102.8	5.347.6	5.473.4	2008	19
88.34	25.8585.8	6.297.9	101.8	3.121.3	3.176.5	1998	20-
85.40	29.104.6	8.731.5	100.2	4.360.5	4.371.0	2008	49
97.27	28.472.4	2.613.6	96.1	1.332.8	1.280.7	1998	50-
96.41	32.856.7	3.752.1	102.5	1.852.9	1.899.2	2008	69
99.95	29.258.8	786.4	93.9	405.5	380.8	1998	70
99.90	34.045.8	1.188.3	97.2	602.6	585.7	2008	وأكثر
100	29.272.3	13.5	83.2	7.4	6.1	1998	ND
100	31.080.0	35.0	77.9	19.7	15.3	2008	
-	-	29.272.2	102.3	14.471.3	14.801.0	1998	المجموع
-	-	34.080.0	102.3	16.847.3	17.232.7	2008	

يلاحظ من الجدول أن المجتمع الجزائري يبقى مجتمعًا ذكوريًا بالنسبة للفئات الأقل من 50 سنة في سنة 1998 وبالنسبة للفئات الأقل من 70 سنة في سنة 2008، ولكن بتفاوت طفيف، فالتركيب النوعي يبدوا في صالح الذكور على حساب الاناث حيث أن نسبة الذكور لكل 100 امرأة تتجاوز المائة بالنسبة للفئات السكانية الأقل من 50 سنة في سنة 1998 والأقل من 70 سنة في سنة 2008، بينما تنقلب النسبة بخصوص الفئات السكانية ذات 50 سنة وأكثر في 1998 و70 سنة وأكثر في 2008 حيث يكون لكل 100 امرأة أقل من 100 رجل. وعموما فإن التركيب النوعي للسكان في الجزائر يمثل 102.3% وهي نسبة بقيت ثابتة تقريبا في كل من 1998 و2008، مما يعني أن الخصائص الأساسية للمجتمع الجزائري من حيث الجنس لم تتغير، ويبين الجدول من جهة أخرى أن الرجال كانوا يمثلون حوالي نسبة 50.5% من سكان الجزائر في السنتين 1998 و2008، مما يعني أن نسبة الاناث كانت حوالي 49.5%، وهو ما يشير إلى أن التركيب النوعي لسكان الجزائر لم يشهد تغيرًا يذكر. ومما يلاحظ حسب هذه النسب أنه لا يوجد فرق كبير بين الجنسين(الملحق رقم 03)، إذ يتقارب عدد الرجال وعدد النساء بصفة كبيرة جدًا مما يعني أن نصف المجتمع الجزائري هو من النساء وهو الأمر

الذي يفرض التعامل مع هذا النصف بصفة لائقة ومناسبة لمستوى القدرات والكفاءات التي يتمتع بها النساء كقوة مؤثرة في عملية البناء والتنمية.[1]

ثالثا: تطور النمو الديمغرافي في ظل السياسات السكانية في الجزائر بعد الاستقلال:

مر تطور السياسة أو الحركة الديمغرافية في الجزائر بثلاث مراحل مهمة منذ الاستقلال ميزتها سياستان متعاكستان للسكان، فالأولى ترى أن النمو الديمغرافي ليس عائقًا للتنمية لدرجة أنه اعتبر سلاحًا للتنمية، أما الثانية ترى عكس ذلك لذلك بدأ العمل من أجل التحكم فيه من خلال سن مجموعة من البرامج، وعلى هذا الأساس يمكن تتبع تطور المؤشرات الديمغرافية عبر مرحلتين يتحدد المجال الزمني لكل مرحلة وفق الموقف المتخذ من طرف الدولة.

المرحلة الأولى: 1962–1985: وتميزت هذه المرحلة بتغلب الحل التنموي ومساري التسارع والتقلص البطيء للنمو الديمغرافي.

أ– تطور النمو الطبيعي:

سجل معدل النمو السكاني في الجزائر في بداية القرن العشرين قيمة ضعيفة جدًا إذ لم يتجاوز 0.5% سنويًا[2]، وأخذ يرتفع بشكل متواضع إلى غاية الحرب العالمية الثانية، ومنها أخذ يسجل وتيرة متسارعة وصلت إلى 2.3% سنة 1950 ويرتفع إلى 3.2% خلال فترة الستينات والسبعينات والنصف الأول من الثمانينات كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول رقم (05): تطور معدل الولادات والوفيات الاجماليين وكذا معدل النمو الطبيعي للسكان في الجزائر في الفترة 1962–1985.[3]

السنة	معدل الولادات الإجمالي ‰	معدل الوفيات الإجمالي ‰	معدل النمو الطبيعي %
1962	50.40	19.40	3.10

[1] Lhaocine Aouragh , la planification de développement à L'épreuve des démographies : la Situation alarmant de l'emploi les documents du CEPED N°8, centre français Sur la population et développement (CEPED), Paris, 1996, p124.

[2] Zahia Ouadah – Bedidi & Jarques Vallin, « Fertility and population policy in Algeria: discrepancies between planning and Outcomes". Population and development. Review. Vol 38 Issue supplemental, Oct, 2012, p 81.

[3] Ministre de la population : politique nationale de population à l'horizon 2010/Synthéesjuil, 2001.p2.

3.22	16.20	48.37	1970
3.20	13.40	45.41	1977
3.21	11.77	43.87	1980
3.06	9.44	40.04	1981
3.15	9.10	40.60	1982
3.16	8.80	40.40	1983
3.16	8.60	40.18	1984
3.11	8.35	39.45	1985

يبين الجدول أن معدل النمو الطبيعي سجل في سنة 1962 3.1% سنة، وابتداء من سنة 1970 انتقل إلى 3.2% إلى غاية 1980، وابتداء من هذه السنة أخذ المعدل في انخفاض طفيف سنة 1981 (3.06%) مقارنة بسنة 1980. وعليه نجد أن معدل النمو ارتفع بنسبة تقارب 35% في مدة زمنية قدرها 4 سنوات فقط من 1950 إلى 1954 بينما ارتفع بنسبة 3.9% في مدة زمنية قدرها 16 سنة من 1954 إلى 1970. كما يلاحظ أيضًا انخفاض معدل الوفيات من 21‰ سنة 1950 إلى 16‰ سنة 1970، ثم يستمر في الانخفاض ليصل إلى 8.35‰ سنة 1985. ويعود السبب في ذلك إلى جهود الدولة في المجال الاجتماعي والصحي من خلال مجانية العلاج الذي أقرته الدولة سنة 1974 وكذا تكثيف برامج التلقيح. كما نلاحظ أن معدل الولادات وابتداء من سنة 1970 أخذ في الانخفاض إلى أن وصل إلى 39.45‰ سنة 1985. وعليه فإن ارتفاع معدلات النمو الطبيعي خلال الفترة الممتدة من 1954 إلى 1985 (3.2%) كان سببها انخفاض معدلات الوفيات الإجمالي. أما التقلصات الطفيفة في معدل النمو الطبيعي كان سببها انخفاض معدلات الولادات ابتداء من السبعينات لكن بالرغم من ذلك يعتبر المعدل مرتفع إذ لم ينزل عن حدود 3%.[1]

ب- تطور مؤشر الخصوبة:

لم تعرف هذه المرحلة أي اتجاه رسمي نحو السياسة السكانية التي تعمل على التحكم في النمو الديمغرافي، بل ترك الأمر للمسار النمو الاقتصادي الذي أصبح يتحكم في السلوك الديمغرافي في السكان، لذلك عرفت هذه المرحلة مسارين وهما: مسار التسارع حيث ارتفعت الخصوبة من 7.3 طفل لكل امرأة سنة 1960 إلى 7.4 طفل لطل امرأة سنة 1966 ثم إلى 8.1 طفل لكل امرأة سنة 1970. ويمكن تفسير هذا بسبب الزواج المبكر

[1] -http://www.Sante.dz/dossier/directionpopulation/journee.pdf.le12/03/2014.

في تلك الفترة لتعويض ما تم خسارته في الحرب. أما مسار التقلص البطيء فقد انطلق خلال سنوات الثمانينات كما يبينه الجدول أدناه حيث وصلت الخصوبة إلى 6.2 طفل لكل امرأة سنة 1985 وذلك ناتج عن تطبيق برنامج التحكم في النمو الديمغرافي سنة 1983.[1]

الجدول رقم (06): تطور مؤشر الخصوبة في الجزائر من 1970 إلى 1985[2]

السنة	1970	1977	1980	1981	1982	1983	1985
مؤشر الخصوبة الإجمالي (طفل/امرأة)	8.1	7.4	7.1	6.9	6.4	6.4	6.2

ومن خصائص الخصوبة في هذه المرحلة حسب الفئات العمرية أنها أكبر عند النساء من فئة 25-29 ثم تليها خصوبة فئة 30-34 ثم فئة 20-24، وهي أضعف عند الفئتين 45-49 و15-19 وعليه فإن معدلات الخصوبة تكون ضعيفة عند الفئة الصغرى وكذا الفئة الكبرى، كما أنها أكبر في الريف منها في المناطق الحضرية.[3]

كما جاءت العوامل التي لها تأثير مباشر على معدلات الخصوبة على النحو التالي:

- **عامل السن الأول عند الزواج:** فقد أظهرت الدراسات والأبحاث وجود ترابط وثيق بين الزواج المبكر والانجاب المبكر والخصوبة المرتفعة، وبالتالي يؤدي الزواج المتأخر إلى تقليص عدد سنوات الانجاب. ففي سنة 1966 قدر سن الزواج للمرأة بـ 18.3 سنة.[4] ولم يتوقف هذا السن عن الارتفاع ووصل إلى 22.6 سنة سنة 1985 كما هو موضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم (07): تطور سن الزواج الأول بالنسبة للنساء 1948-1985.[5]

---

[1] كمال سمرود ، محمد صالي ، المرجع السابق، ص 130.

[2] A. Hemal & t. haffad , « la transition de la fécandité et politique de politique de population en Algérie », Revue : Science humaines, N° 12.1999, Université imenttouri, Constantine, Algérie, 1999, p6.

[3] Rachid ben yahia, « aperçu sur le schéma de la croissance démographique en Algérie », revue. Science humaines N°34. Déc. 2010. P27.

[4] ريم بن زايد ، المرجع السابق. ص 963.

[5] Tayeb louadi , « Ménsyes, Familles et transition démographique en Algérie », revue de recherche et des études scientifiques/Université de Médéa, N°2, dec 2008.p53.

السنة	1948	1954	1966	1969	1977	1985
سن الزواج	20.0	19.6	18.3	19.3	20.9	22.6

ويعود تقديم سن الزواج عقب الاستقلال (1948-1969) إلى الظروف الملائمة والاستقرار. أما ارتفاعه فيعود إلى تعلم المرأة ومشاركتها في الحياة الاقتصادية.

- **عامل استعمال طرق منع الحمل**: فهو يعتبر من أهم المحددات المباشرة لمستويات الخصوبة، فهو يؤدي إلى توقف الولادات. إلا أن استعمال هذه الموانع لم يبلغ نسب معتبرة حيث سجل 8% فقط من الاستعمال سنة 1970.[1] وأن نجاح هذا العامل متوقف بإمكانية الحصول على الخدمات المساعدة لمنع الحمل.

مما سبق نستنتج أن تأخر سن الزواج وانتشار وسائل منع الحمل كانا المحددين الرئيسيين في خفض معدلات الخصوبة من سنة 1970 إلى 1985 حتى لو تم ذلك بشكل بطيء.

المرحلة الثانية: (1986إلى بداية الألفية): وتميزت هذه المرحلة بتسارع تقلص النمو الديمغرافي في إطار السياسة السكانية المنظمة.

أ- **تطور معدل النمو الطبيعي**: في هذه المرحلة شهد معدل النمو الطبيعي اتجاهين متعاكسين، فقد بدأ في الانخفاض بوتيرة بطيئة ومتواصلة منذ 1970 حيث كان في حدود 3.1% سنة 1985 ليتسارع هذا الانخفاض ابتداء من سنة 1986 حيث وصل لأول مرة إلى أقل من 3% (2.74%) كما هو مبين في الجدول الموالي، وليتواصل هذا الانخفاض إلى غاية سنة 2000 حيث سجل مستوى 1.48%، ثم ينعكس الاتجاه نحو الارتفاع من جديد ابتداء من سنة 2001.

الجدول رقم (08): تطور معدل الولادات الإجمالي ومعدل الوفيات الإجمالي ومعدل النمو الطبيعي 1985-2010[2]

[1] كمال سمرود ، محمد صالي ، المرجع السابق، ص 129.

[2] ministère de la population : population nationale de population à l'horizon 2010, op.cit., p2.

السنة	معدل الولادات الإجمالي (‰)	معدل الوفيات الإجمالي (‰)	معدل النمو الطبيعي (%)
1985	39.45	8.35	3.11
1986	34.73	7.34	2.74
1987	34.60	6.97	2.76
1990	30.94	6.03	2.49
1993	28.22	6.25	2.20
1994	28.24	6.56	2.17
1995	25.33	6.43	1.89
1997	22.51	6.12	1.64
2000	19.36	4.59	1.48
2001	20.03	4.56	1.55
2002	19.68	4.41	1.53
2003	20.38	4.55	1.58
2004	20.67	4.36	1.63
2007	22.28	4.38	1.86
2008	23.62	4.42	1.96
2009	24.07	4.51	1.96
2010	24.68	4.37	2.03

إن نزول معدل النمو الطبيعي عن 3% ابتداء من 1986 يعود إلى الأزمة الاقتصادية حيث انهارت أسعار النفط مما أثر على المجتمع وجعل الحكومة تدمج برنامج تباعد الولادات لخلق توازن ديموغرافي.

كما يلاحظ من خلال الجدول أن معدل الولادات الإجمالي بدأ ينخفض عن 40‰ ابتداء من سنة 1985 حيث سجل 39.45‰ ليواصل الانخفاض تدريجيًا إلى غاية سنة 2000 (19.36‰)، ويعاود

-population a développement en : 1994 -2002 Ministère de la population et de la réforme hospitalière Algérie rapprt national, dec .2003. p11.

الارتفاع بعد إلى غاية سنة 2010 (24.68‰) وإلى 24.78‰ سنة 2011 و26.08‰ سنة 2012 حسب موقع الديوان الوطني للإحصائيات.[1]

أما بخصوص معدل الوفيات الإجمالي فقد انخفض بنقطة وأحدة ما بين 1985 و1986 (من 8.35‰ إلى 7.34‰)، ثم واصل انخفاضه بصفة مستمرة بأقل من نقطة في كل سنة 2010 ويرتفع قليلاً سنة 2011 عند مستوى 4.41‰ ثم 4.53‰ سنة 2012 حسب موقع الديوان الوطني للإحصائيات.[2]

عمومًا ينكن أن نجد تفسيرا آخر لعودة معدلات النمو الطبيعي للسكان للارتفاع منذ بداية 2000 في عودة الأمن والاستقرار للجزائر بعد عشرية كاملة من الأزمات السياسية والأمنية والاقتصادية والاجتماعية راح ضحيتها الألاف بين قتلى ومفقودين في سيناريو متطابق تمامًا مع الذي عرفته الجزائر بعد الاستقلال. وهذا ما يؤكده تطور الزيجات ونسب نموها ما بين سنة 2000 و2007 حيث بلغت نسبة تفوق 83% في حين لم تتعدى 19% في الفترة التي قبل (1990-2000) حسب موقع الديوان الوطني للإحصائيات.[3]

ب- تطور مؤشر الخصوبة:

شهدت مؤشرات الخصوبة الاجمالية في هذه الفترة مسارين متعاكسين، مسار الانخفاض الذي كان سابقًا للسياسة السكانية التي انتهجتها الجزائر منذ 1983 والتي تعمل على تنظيم النمو الديمغرافي، أما مسار الارتفاع بدأ من سنة 2005 إلى سنة 2010 كما مبين في الجدول الموالي:[4]

السنة	مؤشر الخصوبة
1985	6.63
1986	5.49
1987	5.29
1988	5.29
1989	4.61

[1] http: www.ons.dz/mg/pdf//table.2012le10/04/2014
[2] Ibid.
[3] Ibid.
[4] Mohamed lGaid , impact de la transition démographique sur le marché du travail , & état des lieux et perspectives à l'horizon 2045 cas de l'Algérie.Op.cit. p17.

4.53	1990
4.36	1992
3.51	1995
3.14	1996
2.67	1998
2.63	2000
2.57	2001
2.40	2002
2.81	2005
2.84	2008
2.87	2010

كما نجد أن ظاهرة الانخفاض لمؤشر الخصوبة في هذه الفترة كانت تمس فئة العمل 15-19، حيث انخفض مؤشر الخصوبة لهذه الفئة في الفترة 1980-1990 بنسبة 81.6% وفي الفترة 1970-1990. بالنسبة للفئة العمرية 20-24 كانت نسبة الانخفاض في الفترتين على التوالي:

52% و57.7%، أما بالنسبة للفئات الأخرى فإن الانخفاض تم في الفترتين على التوالي بنسبة 30% ونسبة 47.4%.[1]

أما من حيث العوامل المؤثرة في مؤشر الخصوبة فقد جاءت على النحو الآتي:

- **عامل سن الزواج الأول:** إن التأخر المتواصل لسن الزواج لعب دورًا أساسيًا في اتجاهات مؤشرات الخصوبة أكثر من استعمالات وسائل منع الحمل، وهو ما يظهر في انخفاض مؤشر الخصوبة من 6.2 طفل لكل امرأة سنة 1985 إلى 3.5 في 1995 ثم إلى 2.2 في 2000-2001 أي بانخفاض نسبته حوالي 65% في حين لم تكن نسبة انخفاض الخصوبة في إطار الزواج إلا 35%.[2]

[1] Zahia Ouadah – Bedidi & Jarques Vallin, Op. cit. p188.
[2] Zahia Ouadah – Bedidi & Jarques Vallin, Op. cit. p188.

الجدول رقم (09): تطور سن الزواج الأول بالنسبة للنساء في الفترة 1986-2008[1]

السنة	1986	1987	1992	1998	2002	2006	2008
سن الزواج الأول	24	23.7	25.9	27.5	29.6	29.8	29.1

يبين هذا الجدول تنازع تأخر سن الزواج حيث وصل إلى حوالي 28 سنة ما بين الفترة 1986-2000، أما بعد هذه الفترة فقد استقر بين 29 و30 سنة.

ويختلف سن الزواج حسب المستوى التعليمي للمرأة وكذا حسب المناطق، والجدول الموالي يبين لنا تأثير مكان الإقامة وكذا المستوى التعليمي للمرأة في سن الزواج وبالتالي في مؤشرات الخصوبة.

الجدول رقم (10): تطور سن الزواج الأول بين 1992-2006 حسب الجنس والمستوى التعليمي ومستوى وسط الإقامة.[2]

		رجال			نساء		
مكان الإقامة		1992	2002	2006	1992	2002	2006
	حضر	31.2	33.7	34.2	26.9	30	30
	ريف	28.8	31.9	32.6	24.5	29.1	29.7
المستوى التعليمي	أمي	27.8	31.9	32.6	24.5	29.1	29.7
	يقرأ أو يكتب	29.4	32.2	-	25.6	28.7	-
	ابتدائي	31	33.4	32.9	25.6	29.3	29.6
	متوسط	30.9	33.2	32.9	26.9	30.7	29.0
	ثانوي	31.6	35.5	33.8 ثانوي 34.8 عالي	30.3	33.2	29.6 ثانوي 33.2 عالي
المجموع		30.1	33	33.5	25.9	29.6	29.8

1 -Mikistre de la Sant2 de la population et de la réforme hospitalière : population et développement en Algérien , rapport national.2003, p19. -Zahia Ouadah-bedidi & Jacques Vallin.Op.cit, p189.

2 Nacer-eddine Hammouda & kahina, Chérifi Ferouhki la nuptialité en Algérie : quelle transition 26éme congrès International de la population, Marrok eeh. 27 Sep.Oct.2009

يظهر من الجدول أن سن الزواج عرف ارتفاعا بين 1992 و2002 لكل من الرجال والنساء، بينما شهد هذا الأخير استقرارا نوعيا ما بين 2002 و2006، وكما يظهر أنه في المدن أكبر منه في الريف بالنسبة للجنسين، ويرتفع أيضا بالنسبة للجنسين مع المستوى التعليمي باستثناء ما يتبين من كون أن الزواج الخاص بالرجال اللذين هم في المستوى الابتدائي أكبر من سن الزواج الخاص بمن هم في المستوى المتوسط في سنتي 1992 و2002 أما بالنسبة للنساء فإن هذه الظاهرة خاصة فقط بالنسبة لسنة 2006 .

- **عامل استعمال موانع الحمل**: يلاحظ أن انتشار استعمال موانع الحمل (التي فاقت 50% بداية التسعينات) لم يكن وليد لسياسة سكانية جديدة محددة لكن ذلك كان مرتبطا بعدة عوامل تعكس التغيرات العميقة التي حدثت في المجتمع الجزائري، أهمها تطور التعليم وبالخصوص تعليم النساء، وولوجهن لسوق الشغل المأجور، والتعمير وعليه فإن هذه العوامل كانت تستطيع أن تسمح بخفض الخصوبة حتى مع غياب السياسة المحددة وبرنامجها.

جدول رقم (11): نسب استعمال وسائل منع الحمل في سنتي 1992 و2002 حسب المستوى التعليمي للمرأة.[1]

الحالة	السنة	
	(%)1992	(%)2002
أمية	43.9	52.9
تقرأ وتكتب	59.3	59.3
ابتدائي	60.4	59.8
متوسط	62.4	62.8
ثانوي وأكثر	55	58.3
المجموع	50.7	57

يظهر من الجدول أن نسبة استخدام وسائل منع الحمل في المجموع ارتفعت بين 1992 و2002 بأكثر من 6نقاط. الارتفاع الأكبر لهذه النسب بين 1992 و2002 سجلته النساء الأميات بنسبة 43.9% في

[1] Ministère de la population : politique nationale de population à l'horizon 2010/Synthé. OP. Cit ,p10.

1992 إلى 52.9% في 2002 ومن ذوو المستوى الثانوي وأكثر (55% إلى 58%)، كما يظهر الجدول أن هذه النسب تتزايد في كلتا السنتين 1992 و2002 حسب المستوى التعليمي إلى غاية المتوسط.

رابعا: دراسة تقييمية للآثار والنتائج المترتبة عن السياسة السكانية:

إن دراستنا للبنية السكانية والتطور الديمغرافي بالجزائر بعد الاستقلال مكننا من الإلمام ببعض الآثار المترتبة عن تطبيق السياسة السكانية عبر مراحلها:

- **المرحلة الأولى (ما قبل 1986)**: هنا غابت آثار السياسة السكانية بسبب أن الدولة فضلت الحل التنموي بدل السياسة، لأنها كانت لا ترى في النمو الديمغرافي المتزايد عائقا أمامها، واعتبرته أمرا إيجابيا لتحقيق التنمية. أي أن التسارع والتقلص البطيء للنمو الديمغرافي كان نتيجة تأثير العوامل الاقتصادية والاجتماعية بنسبة كبيرة. ففي هذه المرحلة لم ينزل معدل النمو الطبيعي عن 3% ومؤشر الخصوبة عن 6.2 طفل لكل امرأة سنة 1985.

- **المرحلة الثانية (ما بعد 1986)**: هنا بدأ تأثر السياسة السكانية خاصة عند ما تم بعث برنامج تباعد الولادات سنة 1986 وأمام التدهور الذي أصاب الاقتصاد بسبب الصدمة السلبية الناتجة عن انهيار أسعار النفط سنة 1986. حيث نزل معدل النمو الطبيعي عن 3% ليبلغ 2.03% سنة 2010 ومؤشر الخصوبة 2.87 طفل لكل امرأة سنة 2010، ولعل أهم عامل مؤثر في مؤشر الخصوبة هو تأخر سن الزواج فهو من أدى إلى ارتفاعها بعد الاستقلال إلى غاية 1970 وهو من ساهم في انخفاضها. هذا إلى جانب استعمال موانع الحمل إلا أنها كانت أقل تأثير حيث أنها لم ترتفع إلا بنسبة 4% سنتي 1995 و2006 (57% في 1995 و61% في 2006) هذا إلى جانب تطور التعليم للنساء ودخولهن سوق العمل. وهذه العوامل كلها كانت تستطيع أن تخفض الخصوبة حتى مع غياب السياسة المحددة وبرامجها.

عموما يمكن القول أن انخفاض معدل النمو السكاني كان نتيجة لتظافر عدة عوامل بما فيها الظروف الاقتصادية والاجتماعية إلى جانب السياسة السكانية ، ولعل أكبر دليل على ذلك عودة معدلات الخصوبة ومعدلات النمو الطبيعي للسكان للارتفاع منذ بداية 2000 بعد عودة الأمن والاستقرار للجزائر بعد عشرية كاملة من الأزمات السياسية والأمنية والاقتصادية والاجتماعية راح ضحيتها الآلاف بين قتلى ومفقودين في سيناريو متطابق تماما لما عرفته الجزائر بعد الاستقلال مباشرة حين ارتفعت معدلات الخصوبة إلى مستويات قياسية بعد عودة الاستقلال وما صاحبه من عودة الأمن والسلم والاستقرار.

فالجزائر تنتمي إلى مجموعة الدول ذات سياسة سكانية غير معلنة لكن ذات نشاط فعال لتنظيم الأسرة وتهتم برعاية الأمومة والطفولة دون برنامج قومي بقوانين صارمة، وبالرغم من كل ذلك يمكن اعتبار أن عدم وجود هكذا سياسات هو بعينه نوع من أنواع السياسة وتعكس مجمل مواقفها تجاه القضايا السكانية من خلال الإجراءات التي طبقتها في تنمية القطاعات الاقتصادية والاجتماعية، والتي تكون ذات آثار وأبعاد ضمنية على مجمل الوضع السكاني كسياسات الهجرة والتعليم المجاني والتوزيع العادل والتساوي للجنسين والرعاية.

وعليه فإن التطورات السكانية التي تشهدها الجزائر لا يمكن التعامل معها دون علاج الاختلالات الاقتصادية الهيكلية والتكامل بين السياسة السكانية والاقتصادية سيكون الحل الأنجع، والاعتقاد الخاطئ بأن الزيادة السكانية هي السبب الحقيقي في المشكلة الاقتصادية وعقبة التنمية ستبقى وستظل وتزداد حدة حتى في حالة انخفاض معدل النمو السكاني طالما بقيت الاختلالات الجوهرية في الاقتصاد.[1]

وأخيرا يمكن القول أن تدهور الأوضاع الاقتصادية نتيجة انخفاض أسعار النفط و في ظل النمو الديمغرافي المتزايد أدى إلى تبني سياسة سكانية جديدة تعتمد على برنامج التخطيط العائلي وتنظيم الولادات والتحكم في النمو السكاني، وبهذا تكون السياسة السكانية في الجزائر من نوع السياسات الداخلية التي تتحكم فيها الفرق بين الأداء الاقتصادي والنمو الديمغرافي .

فالجزائر إذن انتظرت إلى غاية 1983 لوضع أول برنامج للتحكم في النمو السكاني في ظل نمو ديمغرافي بلغ 3% ،وأمام هذا التحدي الكبير وبعد 20 سنة من وضع هذا البرنامج أي سنة 2003 بلغ معدل النمو الديمغرافي حوالي 1.6% ، حيث انخفض معدل الوفيات الإجمالي من 20‰ قبل الثورة التحريرية إلى 4.5‰ في 2009، بينما انخفض معدل الولادات من 46‰ إلى 24‰ في 2009(الملحق رقم 02)، كما انخفض مؤشر الخصوبة الإجمالي من حوالي 8 أطفال للمرأة الواحدة في بداية 1970 ليصبح 2.2 طفل لكل امرأة في 2002 بفضل تأخر سن الزواج واستعمال موانع الحمل.

إلا أن الشيء الملاحظ أن هناك عوامل أخرى كالظروف الاقتصادية والاجتماعية كان لها تأثير على تطور النمو السكاني في الجزائر ، بل وساهمت بشكل كبير إلى جانب السياسة السكانية في خفض معدلاته .

[1] عبد العظيم حمدي ، قضية السكان في مصر ورأي الدين في تنظيم النسل، سلسلة إصدارات مجلة النهضة الإدارية، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، 1997، ص 141.

الخاتمة

إن مفهوم السياسات السكانية ليس بفكرة معاصرة، ولكنها قديمة في تاريخ البشرية، إلا أن التطورات التقنية والخدمية التي حدثت على سطح الكرة الأرضية ومطالبات الحقوق الانسانية والعولمة الحديثة جعلت فكرة السياسات السكانية فكرة متلازمة مع عمليات التنمية الشاملة لأن الانسان هو هدف التنمية وهو أداتها ووسيلتها.

يعتبر إنشاء أو وضع سياسة سكانية اعترافا ضمنيا من قبل الدولة بضرورة دمج القضايا السكانية في عملية التنمية. ففي ضوء الاعتراف الكامل بأن الانسان هو هدف التنمية ووسيلتها، وفي ضوء العلاقة المتبادلة بين السكان والتنمية، فإن تحديد الأهداف بخصوص تحسين نوعية الحياة سواء كان ذلك في الجانب الصحي أو التعليمي أو تمكين المرأة أو تحسين البيئة أو في مجال تقديم الخدمات الصحية والصحة الإنجابية، كل ذلك سيؤدي إلى تمكين الانسان وجعله قادرا على المساهمة في العملية التنموية عبر منافذ متعددة.

إن تعدد مفاهيم السياسة السكانية يعود إلى تعدد المنافذ التي يمكن بها للإنسان أن يؤثر بها على الوضع السكاني من أجل تحقيق التنمية، ولهذه الأسباب تطور الفكر السكاني من البعد الديمغرافي الكمي (النمو، الهيكلة، التوزيع، الهجرة...) إلى المرامي التنموية للقضايا السكانية (النوعية: الصحة، الصحة الإنجابية، التعليم، الشغل...).

عند دراسة واقع السياسة السكانية والنمو الديمغرافي في تونس نجد أن هذه السياسة نتجت عن إدراك راسخ منذ ستينات القرن الماضي بأهمية القضايا السكانية وعلاقتها بالتنمية الاقتصادية والاجتماعية وترجم هذا الإدراك تدريجيا وعبر الزمن إلى برامج ومشاريع ومؤسسات ساهمت في بناء وهيكلة السياسة السكانية التونسية.

وبتقييم المسيرة السكانية وتحليل مختلف العناصر المتداخلة فيها ومخرجاتها، يتبين اليوم أن هذه السياسة حققت مبتغاها ومراميها من خلال النتائج التي توصلت إليها في خفض مؤشر الخصوبة، وبلوغ تونس المرحلة الأخيرة من مراحل التحول الديمغرافي، أما من حيث الآثار ومدى نجاحها في تغيير أوضاع الساكنة وممارسة الحقوق والتنمية العادلة فإن الأمر يختلف ويتراوح الحكم فيه بين الرضا في مواقع ومستويات والفشل في أخرى.

أما عن الجزائر فإنه من خلال دراستنا لواقع السياسة السكانية والنمو الديمغرافي فيها بعد الاستقلال، اتضح لنا أن الجزائر تأخرت في تبني سياسة سكانية معلنة وليست ضمنية كما كانت في البداية، حيث تغيرت من سياسة تشجيع النمو الديمغرافي منذ الاستقلال إلى سياسة تعمل على الحد منه بداية من منتصف الثمانينات معتبرة أنه سبب في التخلف والفقر، لتتحول في السنوات الأخيرة إلى سياسة تنموية شاملة تعتمد على نشر التعليم للجميع والتوعية بمخاطر النمو الديمغرافي السريع دون التدخل في السلوكيات الديمغرافية للأسر، وفي المقابل برزت النتائج الآتية إذ عرفت معدلات النمو الطبيعي وكذا مؤشرات الخصوبة ارتفاعا متواصلا منذ الاستقلال، أدى إلى وصولها إلى مستويات قياسية في بداية سنوات 1970 ومنذ تلك الفترة بدأت هذه المؤشرات تتراجع بطئ إلا أن

وتيرة انخفاضها تسارعت بداية من سنة 1986 إلى غاية سنة 2000 نتيجة بروز عدة عوامل ساهمت في هذه العملية كانتشار وسائل منع الحمل. ومن جهة أخرى كانت بداية 2001 مسار معاكس لمؤشرات تتمثل في الارتفاع من جديد، مما أدى تطور النمو الطبيعي للسكان في الجزائر إلى الارتفاع بسبب انخفاض معدلات الوفيات وبقاء معدل الولادات في مستويات مرتفعة، ثم تقلصتا بسبب انخفاض معدلات الولادات بداية من منتصف الثمانينات إلى غاية سنة 2000.

وعليه حتى ولو كان لهذه السياسات السكانية تأثير على النمو الديمغرافي فإن العوامل الأخرى مثل السياسية والاقتصادية والاجتماعية تأثير أكبر والدليل على ذلك ما حدث عقب الاستقلال مباشرة وبعد العشرية السوداء .

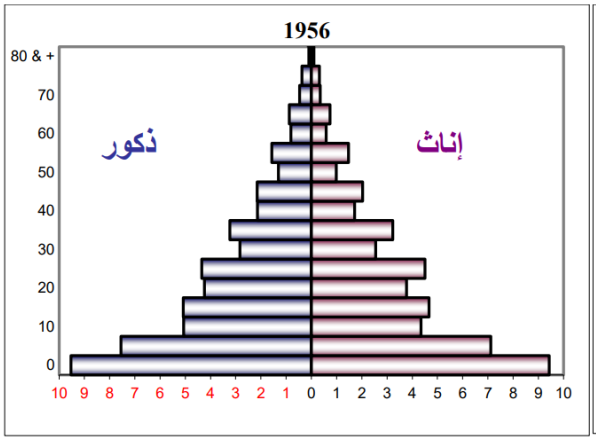
وكنظرة تقييمية لهذه السياسات السكانية والتي تعتبر جزءا من السياسات الأخرى خاصة منها الاقتصادية فإن غياب التنسيق بينها وعدم خضوع هذه السياسة للنظرة الموضوعية والصيغة الإلزامية أو نوع من الثقافة والتربية التي تزرع بين فئات المجتمع لتمد ثمارها لاحقا بقيت مجرد توصيات وشعارات تفتقر للبنية القانونية والالزامية أو الوعي الثقافي.

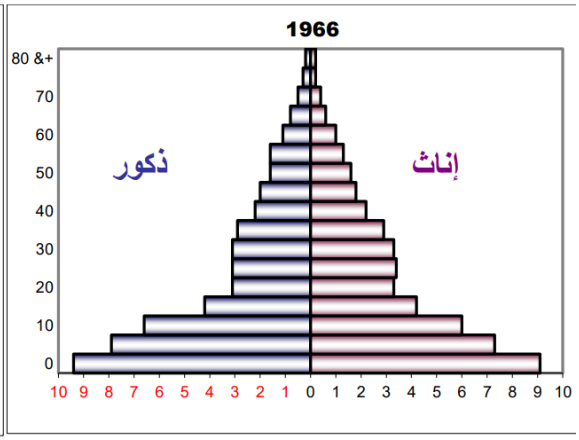
وفي الأخير يمكن القول كمقارنة لواقع تأثير السياسة السكانية على النمو الديمغرافي في كلا البلدين ،أن تونس والجزائر حققتا نفس الإنجازات بالرغم من أن تونس كانت السباقة عن الجزائر في تبني السياسة السكانية ، ولكن بالرغم من ذلك وصلت الجزائر وفي وقت قياسي إلى نتائج متقاربة مع تونس في خفض معدلات الخصوبة والمواليد ومعدل النمو السكاني وهذا وإن دل على شيء إنما يدل على شدة تأثير الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية التي عاشتها الجزائر في أواخر الثمانينات وفي التسعينات وما نتج عنها من انتشار للبطالة وأزمة السكن والتضخم المالي وتدني الظروف المعيشية في خفض معدلات النمو السكاني.

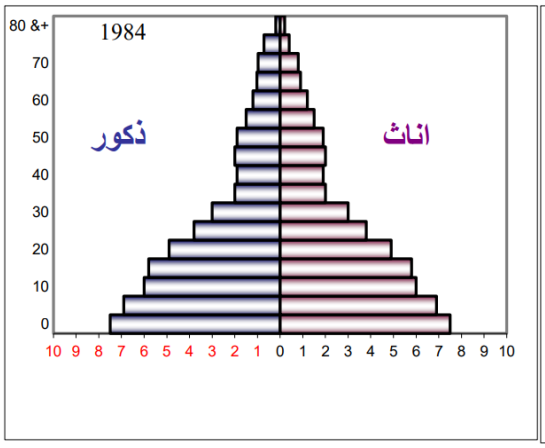
وهذا ما يجعلنا نجزم أن معدلات النمو السكاني ومحدداتها من مواليد ووفيات وحاصل الهجرة لا تتحكم فيها السياسة السكانية فحسب بل هي نتاج تداخل وتظافر عدة عوامل ومؤثرات بما فيها الأوضاع السياسية والظروف الاقتصادية والاجتماعية وحتى الثقافية.

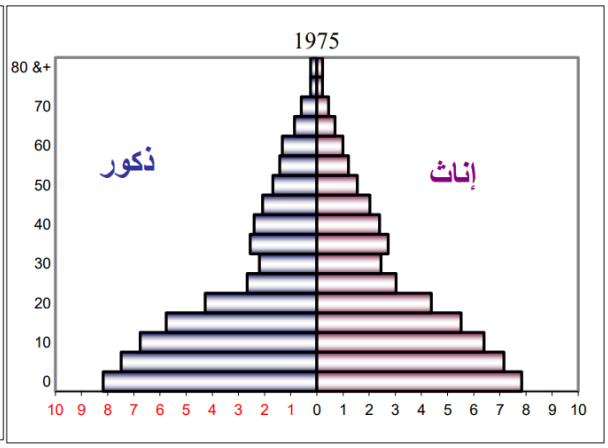
الملاحق

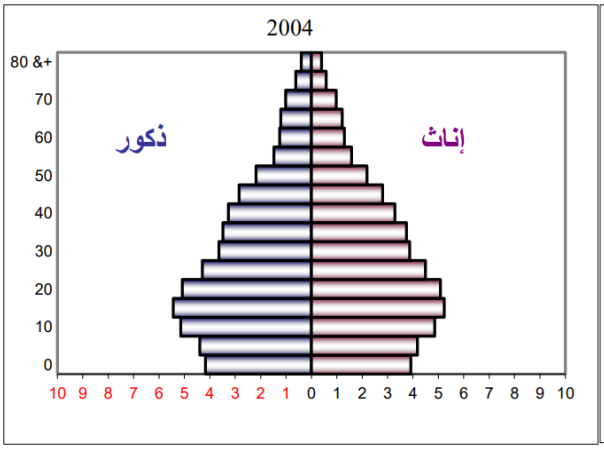
االملحق رقم 01: الأهرامات السكانية لتونس لسنوات: 1956-1966-1975-1984-1994-2004-2014-2029

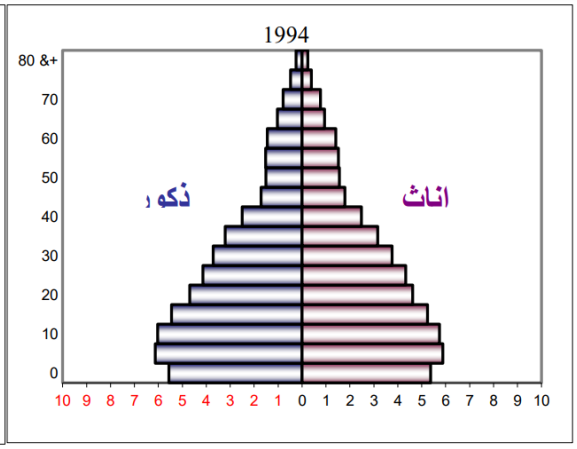


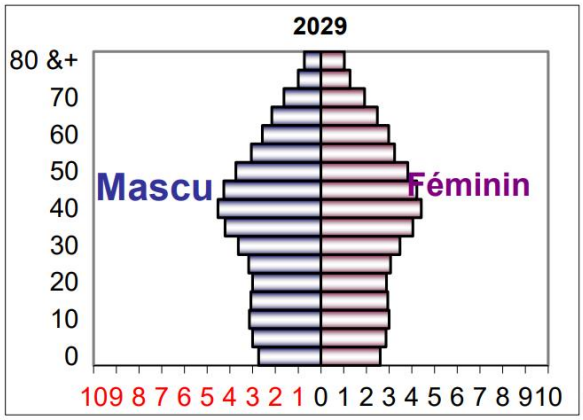


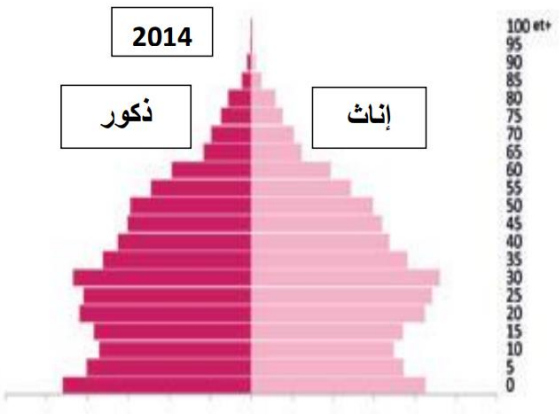


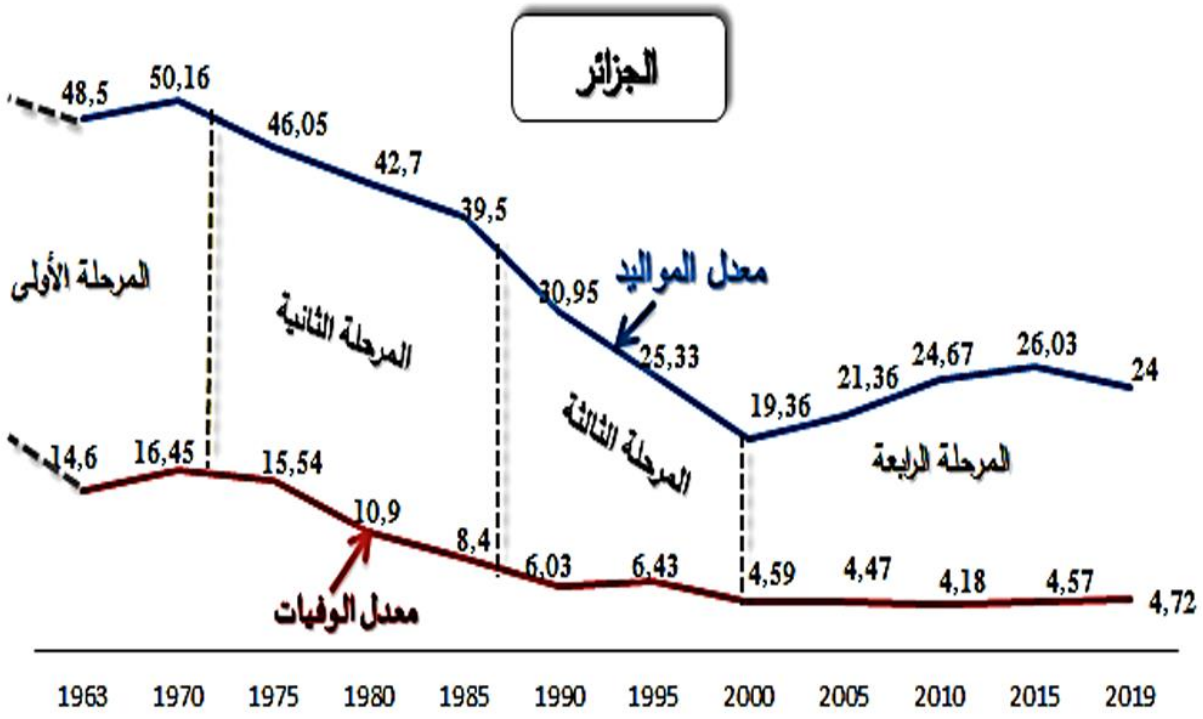






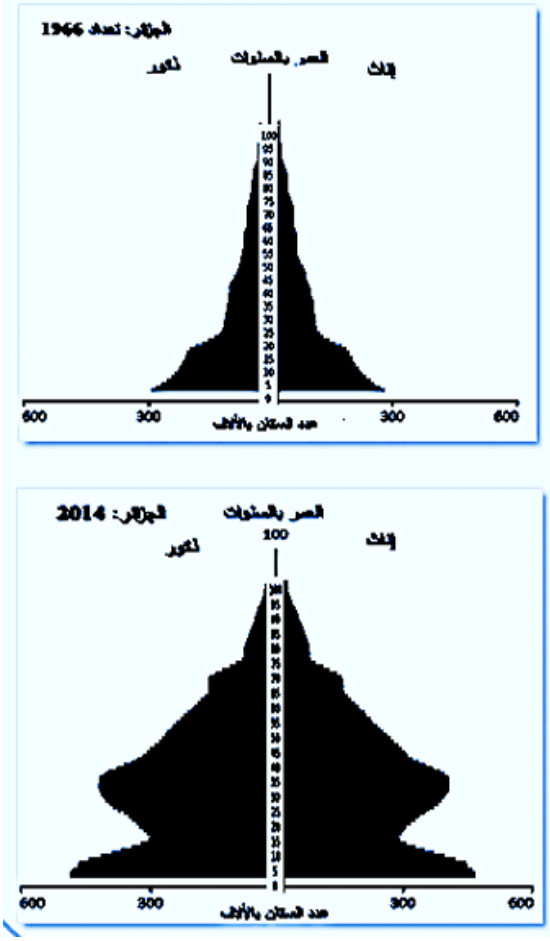






الملحق رقم 02: تطور معدل المواليد والوفيات في الجزائر(**1963–2019**)(**ONS. Rètrospectives année 1962–2011**)

الملحق رقم 03: الأهرام السكانية للجزائر لستني **1966 – 2014** (ONU.Sitewww.ONU.org)



قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

باللغة العربية:

- ✓ **التقارير:**

1. الأمم المتحدة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا نشرة الإحصاءات الحيوية للمنطقة، بيروت، العدد الخامس، 2003.
2. جامعة الدول العربية، وزارة الصحة العمومية للجمهورية التونسية، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، أهم نتائج المسح التونسي لمحة الأسرة والتحولات الاجتماعية.
3. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، نماذج السياسات الاجتماعية (التجربة التونسية ودلالاتها) سلسلة دراسات السياسات الاجتماعية (2)، الأمم المتحدة، نيويورك، 2003.
4. اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا "الإسكوا"، تقرير السياسة السكانية في تونس (الخصوصيات، التحديات والأولويات). الأمم المتحدة، نيويورك، الو.م.أ.
5. الملتقى الوطني حول التنمية الاقتصادية والسياسية والاجتماعية، قصر الأمم نادي الصنوبر، 29 سبتمبر – 3 أكتوبر 1996.

- ✓ **كتب:**

6. أبو عيانة فتحي مُحَمَّد ، دراسة في علم السكان، ط3 ، دار النهضة العربية ، لبنان، ،2002.
7. أحمد مُحَمَّد شجاع الدين وآخرون، أساسيات علم السكان، مركز التدريب والسياسات السكانية، جامعة صنعاء، 2001.
8. البدو خليل عبد الهادي ، علم الاجتماع السكاني، ط1، دار الحامد، الأردن ،2009.
9. بوقجي عبد الرحيم و خوري عصام ، علم السكان، نظريات ومفاهيم دار الرضا للنشر دمشق 2002.
10. زهري أيمن ، ديمغرافية الشباب العراقي، الأوضاع الحالية والمستقبلية. اجتماع الخبراء حول تعزيز الانصاف الاجتماعية، إدراج قضايا الشباب في عملية التخطيط للتنمية، أبو ظبي 29-31مارس2009.
11. جبلي علي عبد الرزاق ، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعة ، الأردن ،2008.

12. الجديدي مُحَمَّد ، مدخل لجغرافية السكان، المعهد الأعلى للتربية والتكوين المستمر، تونس، 1994.
13. مُحَمَّد أحمد عقيلة المكي، مُحَمَّد حسين إبراهيم، السكان والتربية والتنمية في الوطن العربي، دار طارق، دار الكندي، الأردن ،1997.
14. هاشم نجمة العراق، الخصوبة السكانية والمتغيرات الاجتماعية، الاقتصادية، الجزء الأول.

✓ **مقالات:**

1. بلمير بلحسن، "العمليات الديمغرافية وأثرها على الهرم السكاني الأعمار"، مجلة العلوم الإنسانية جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، عدد،18 ،2002.
2. بن زايد ريم، "خصوصيات التحول الديمغرافي في بلدان المغرب العربي (الجزائر، تونس، المغرب) أنموذجًا"، مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية، المجلد 06، 2021/12/02.
3. حمدي عبد العظيم، "قضية السكان في مصر ورأي الدين في تنظيم النسل"، سلسلة إصدارات مجلة النهضة الإدارية، أكاديمية السادات للعلوم الإدارية، 1997.
4. سمرود كمال، صالي مُحَمَّد، "التحول الديمغرافي في الجزائر وانعكاساته على حجم قوة العمل ما بين السنوات 1901-2019"، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2023.
5. عميرة جويدة ، "الحركة الطبيعية للسكان في دول المغرب العربي"، حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية رقم 06، 2011.
6. قطيطات أحمد ، "الهبة الديمغرافية في الوطن العربي" ورقة بحث مقدمة في المؤتمر الاحصائي العربي الأول، عمان الأردنة12-13 نوفمبر 2007.

✓ **رسائل (ماجستير ودكتوراه):**

1. حمدي باشا رابح. التخطيط وتوجهاته الجديدة بالجزائر، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، 1991-1992.

2. دريد فاطمة، النمو الديمغرافي وأثره على التنمية الاجتماعية والاقتصادية "دراسة في التنظيم العائلي للأسرة الجزائرية". أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم على الاجتماع والديموغرافيا، جامعة منتوري ، قسنطينة، 2006.

3. ضامر وليد عبد الرحمان، تأثير القيم الاجتماعية في الخصوبة السكانية –دراسة ميدانية في مدينة بغداد، أطروحة ماجيستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر ،2002.

4. عمارة سامية، الخوصصة في الجزائر، أطروحة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر، 1999-2000.

باللغة الفرنسية:

1. Aouragh Lhaocine : la planification de développement à L'épreuve de les démographie : la Situation alarmant de l'emploi les documents du CEPED N°8, centre français Sur la population et développement (CEPED), Paris, 1996.
2. Banque Africaine de Développement:(BAD) comme tutter contre le chômage des jeunes au Maghreb. Note Econmique,2011.
3. ben yahia Rachid, aperçu sur le schéma de la croissance démographique en Algérie, revue. Science humaines N°34. Déc. 2010.
4. Cedric collingen Démographie, Fécondité et croissance économique en France une analyse climatique.
5. TABUTIN, Dominique, (SD), L'histoire de la population de L'Afrique du Nord pendant le deuxième millénaire, Université catholique de Louvain, Belgique.

باللغة الانجليزية:

1. Brian Goodall, Dictionary of Humann geography, England, 1987.
2. Ouadah Zahia – Bedidi & Jarques Vallin, Fertility and population policy in Algeria: discrepancies between planning and Outcomes. Population and development. Review. Vol 38 Issue supplemental, Oct, 2012.

3 -Xavier Mateos planas the demographic transition in Europe, a Neoclassical Dynastic Approach Revie w of economic, Dynamics n° 5,2001

INTERNET:

1. http://www.un.org/conferemes/popu/alion 24/02/2024
2. http://www.anewar.orgldebat/show.am.sp?did
3. http://www.unfpa.orgiabout/ed/executiived.htm,le26/12/2009
4. http:www.ons.dz/mg/pdf//table.2012le10/04/2014
5. http:www.ons.dz/mg/pdf//table.2012le10/04/2014
6. http:www.ons.dz/mg/pdf/table2012le10/04/2014

الفهارس

1- فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	تطور نسب الزيادة السكانية في تونس	28
02	العلاقة بين معدل الخصوبة والتعليم في تونس	34
03	علاقة عدد الأطفال بالاشتغال النسوي عبر المسح في تونس	34
04	تطور التركيب النوعي للسكان فئات الأعمار في الجزائر سنتي 1998-2008	47
05	تطور معدل الولادات والوفيات الاجماليين وكذا معدل النمو الطبيعي للسكان في الجزائر في الفترة 1950-1985	49
06	تطور مؤشر الخصوبة في الجزائر من 1950-1985	50
07	تطور سن الزواج الأول بالنسبة للنساء 1948-1985	51
08	تطور معدل الولادات الإجمالي ومعدل الوفيات الإجمالي ومعدل النمو الطبيعي 1985-2010	52
09	تطور سن الزواج الأول بالنسبة للنساء في الفترة 1986-2008	55
10	تطور سن الزواج بين 1992-2006 حسب الجنس والمستوى التعليمي ومستوى وسط الإقامة	55
11	نسب استعمال وسائل منع الحمل في سنتي 1992-2002 حسب المستوى التعليمي للمرأة	56

2-فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	مجالات السياسة السكانية	15
02	تطور حجم السكان في تونس من 1950-2019	27
03	معدل المواليد ومعدل الوفيات في تونس	29
04	تطور مؤشر الخصوبة في تونس	32
05	تطور حجم السكان في الجزائر من 1950-2019	46

3- فهرس المحتويات

الإهداء

الشكر

مقدمة 5

الفصل التمهيدي: (ماهية السياسة السكانية والديموغرافيا)

أولا: إشكالية تعريف السياسة السكانية.....12

1- مؤتمرات السكان.....12

2- مفهوم السياسة السكانية.....13

3- أنواع السياسات السكانية..... 15

4- المجالات الرئيسية للسياسة السكانية.....15

ثانيا: مفاهيم عن الديمغرافيا ومؤشراتها.....17

1- تعريف الديمغرافيا أو علم السكان.....18

2- مؤشرات الديمغرافيا.....18

الفصل الأول دراسة تحليلية لواقع السياسة السكانية والنمو الديمغرافي في تونس

تمهيد.....23

أولا: السياسة السكانية (المحتويات والمراحل) 23

ثانيا: تطور النمو الديمغرافي في ظل السياسات السكانية في تونس بعد الاستقلال.....26

1- اتجاهات نمو السكان.....26

2- تطور معدلات المواليد والوفيات.....28

3- تطور الخصوبة.....31

4- تطور الهيكلة العمرية للسكان.....35

ثالثا: دراسة تقييمية للآثار والنتائج المترتبة عن السياسة السكانية 35

الفصل الثاني دراسة تحليلية لواقع السياسة السكانية والنمو الديمغرافي في الجزائر

تمهيد.....40

أولا: برامج السياسات السكانية في الجزائر.....41

ثانيا: اتجاهات النمو السكاني في الجزائر منذ الاستقلال.....44

ثالثا :تطور النمو الديمغرافي في ظل السياسة السكانية في الجزائر بعد الاستقلال.....48

رابعا : دراسة تقييمية للآثار والنتائج المترتبة عن السياسة السكانية 57

الخاتمة 60

الملاحق 64

قائمة المصادر والمراجع 67

الفهارس

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس المحتويات