الفصل الثاني

ديناميكية السكان في الدول النامية

توماس دبليو ميرك

تتعرَّض الدول النامية في الوقت الحالي إلى تصاعد هائل في أعداد السكان – نتيجة لتدني معدلات الوفيات في وقت زمني أسبق وبطريقة أسرع من معدلات المواليد . وتَنَامى اجمالي عدد السكان في هذه الدول بمقدار ٢ر٤ بليون ما بين عامي ١٩٥٠ و١٩٩٠. وبدأت معدلات نموّها السكاني في الانخفاض بعد أن تصاعدت هذه المعدلات إلى مستوى ذَرَوي متوسط أكثر من ٢ر٥ بالمائة في العام حوالي عام ١٩٧٠، إلاّ أن الزخم الديمغرافي الذي أوجدته البنى العمرية الشبابية سيولِّد المزيد من الزيادات بما يقرب من بليون نسمة خلال كلِّ عقد من العقدين القادمين. كما يمكن أن تُضاف عدة بلايين أخرى قبل أن تستقر مستويات النمو السكاني فيما بعد في القرن القادم. ومعظم هذه الزيادة يُتوقَّع لها أن تحدث في المدن. كما أن أعداداً كبيرة سوف تتحرَّك عبر الحدود الدولية. ومن السابق لأوانه القول كيف ومتى سيتوقف النمو السكاني؛ وفي الوقت نفسه، فإن النمو السكاني ستكون له آثار هائلة على احتمالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية في الدول النامية، وعلى العلاقات مع الدول المتقدمة، وعلى المحافظة على البيئة العالمية. ويستعرض هذا الفصل الاتجاهات الديمغرافية الحالية. ويستكشف الامكانيات الكامنة للسياسات والبرامج العامة لإيجاد سيناريوهات ديموغرافية بديلة.

وتعرَّضت الدول المتقدِّمة الحالية لتصاعد مماثل في عدد السكان خلال العقدين اللذين

سبقا عام ١٩٥٠.[١] وعلى أية حال، فإن التوسع في عدد السكان في هذه الدول استغرق قروناً لا عقوداً، وانطوى على زيادات مطلقة في عدد السكان أصغر شأناً مما حدث منذ عام ١٩٥٠ في الدول النامية. وعلى سبيل المثال، فإن إجمالي الزيادة في عدد السكان في الأقاليم الأكثر تطوراً في الوقت الحاضر من عام ١٧٥٠ حتى عام ١٩٥٠ كانت أقل بمقدار الثُلث من الزيادة المطلقة المتوقع أن تحدث في الدول النامية خلال العقد الحالي. إذ زاد عدد السكان في الدول الأكثر تقدماً على مدى هذين العقدين بأكثر من أربعة أضعاف، من ١٩١ مليون إلى ٨٣٢ مليون. وخلال نفس الفترة الزمنية زاد عدد سكان الأقاليم النامية بثلاثة أضعاف تقريباً، من ٥٦٧ إلى ١٦٨٤ مليون (انظر جدول رقم ١). وساهمت الهجرة الدولية من الأقاليم الأكثر تطوراً إلى الأقاليم الأقل تطوراً في هذا النمو، بمثل ما فعلت تدنيات الوفيات التي حدثت في الدول النامية قبل عام ١٩٥٠ (والتي زادت من امكانيات نمو أعداد السكان التي كانت بالفعل كبيرة في عام ١٩٠٠).

وأكثر من ٨٥ بالمائة من زيادة الـ ٢٫٨ بليون نسمة في عدد السكان العالمي التي حدثت بين عامي ١٩٥٠ و١٩٩٠ كانت في الدول النامية.[٢] وحدثت أكبر الزيادات *المطلقة* في عدد السكان في العالم النامي في آسيا، بسبب القاعدة السكانية الواسعة التي كانت لدى هذا الاقليم بالفعل في عام ١٩٥٠ (جدول رقم ٢). وكانت الصين والهند، وهما أكثر دول العالم في عدد السكان، مسؤولتين عما يقرب من ٤٠ بالمائة من النمو السكاني العالمي على مدى العقود الأربعة الماضية. وفي الوقت نفسه، كان لدى افريقيا وأمريكا اللاتينية *أكبر نسبة مئوية* من الزيادة في عدد السكان. وتضاعف عدد سكان المكسيك ونيجيريا ثلاث مرات تقريباً، مقارنة بمجرد أكثر قليلاً من الضعف الذي حصل لعدد السكان في الصين. وزيادة على ذلك، فإن التصاعد في عدد السكان، لا زال أبعد من أن يكون قد وصل إلى نهايته. وعلى الرغم من التدنيات في معدلات الزيادة، فإن الزيادة المطلقة ستستمر لمدة عقدين آخرين على الأقل. وبحلول عام ٢٠٢٥، يتوقع أن يزداد عدد السكان العالمي بما يقرب من ٣ بلايين إلى ٨٫١ بليون، وكل هذه الزيادة ستكون بالفعل في الدول النامية.

التحولات الديموغرافية

يكمن وراء التصاعدات في عدد السكان في كل من الدول المتقدمة والنامية عملية يشير لها الديموغرافيون (المترجم: علماء الدراسات الاحصائية للسكان من حيث المواليد والصحة والزواج الخ) باسم التحوُّل الديموغرافي (demographic transition). وقبل أي تحوُّل ديموغرافي،

جدول رقم ١. اتجاهات أعداد السكان، الدول المتقدمة والدول النامية (بالملايين)

	١٧٥٠	١٩٠٠	١٩٥٠	١٩٩٠	٢٠٢٥
العالم	٧٦٠	١٦٣٠	٢٥١٦	٥٢٦٥	٨١٢٦
الدول النامية	٥٦٧	١٠٧٠	١٦٨٤	٤٠٥٠	٦٧٦٢
الدول المتقدمة	١٩١	٥٦٠	٨٣٢	١٢١٥	١٣٦٤

Sources: Data for 1750–1950 from Thomas W. Merrick and Population Reference Bureau Staff, "World Population in Transition," *Population Bulletin*, Vol. 41, No. 2, December 1989; estimates for 1990 and projections for 2025 from Eduard Bos et al., *World Population Projections, 1992–93 Edition* (Washington, DC: World Bank, 1992).

جدول رقم ٢. أعداد السكان العالمية، ١٩٥٠ – ٢٠٢٥، الأقاليم الرئيسية ودول مختارة (بالملايين وبنسب مئوية)

	عدد السكان (بالملايين)			النسبة المئوية من الإجمالي		
	١٩٥٠	١٩٩٠	٢٠٢٥	١٩٥٠	١٩٩٠	٢٠٢٥
العالم	٢٥١٦	٥٢٦٥	٨١٢٦	١٠٠ر٠	١٠٠ر٠	١٠٠ر٠
الدول النامية	١٦٨٤	٤٠٥٠	٦٧٦٢	٦٦ر٩	٧٦ر٩	٨٣ر٢
الدول المتقدمة	٨٣٢	١٢١٥	١٣٦٤	٣٣ر١	٢٣ر١	١٦ر٦
افريقيا	٢٢٢	٦٢٨	١٤٣١	٨ر٨	١١ر٩	١٧ر٦
أثيوبيا	٢٠	٤٨	١٤٠	٠ر٨	٠ر٩	١ر٧
نيجيريا	٣٣	٩٦	٢١٧	١ر٣	١ر٨	٢ر٧
جنوب افريقيا	١٤	٣٨	٦٩	٠ر٦	٠ر٧	٠ر٨
أمريكا الشمالية	١٦٨	٢٨١	٣٦٢	٦ر٧	٥ر٣	٤ر٥
أمريكا اللاتينية والكاريبي	١٦٦	٤٣٥	٦٨٦	٦ر٦	٨ر٣	٨ر٤
البرازيل	٥٣	١٤٩	٢٢٤	٢ر١	٢ر٨	٢ر٨
المكسيك	٢٧	٨٢	١٣٦	١ر١	١ر٦	١ر٧
آسيا	١٣٧٧	٣١٠٤	٤٧٥٨	٥٤ر٧	٥٩ر٠	٥٨ر٥
الصين (ما عدا تايوان)	٥٤٧	١١٣٤	١٤٧١	٢١ر٧	٢١ر٥	١٨ر١
الهند	٣٤٨	٨٥٠	١٣٧٠	١٤ر٢	٢١ر٧	٢١ر٥
أندونيسيا	٨٠	١٧٨	٢٦٥	٣ر٢	٣ر٤	٣ر٣
أوروبا	٣٩٨	٥٠١	٥١٤	١٥ر٨	٩ر٥	٦ر٣
الاتحاد السوفياتي السابق	١٧٤	٢٨٩	٣٣٨	٦ر٩	٥ر٥	٤ر٢
أوقيانوسيا	١٣	٢٧	٣٨	٠ر٥	٠ر٥	٠ر٥

Sources: For 1950 data, see United Nations, *World Population Prospects: The 1992 Revision* (New York: United Nations, 1993); for 1990 data, see Eduard Bos et al., *World Population Projections: 1994–95 Edition* (Washington, DC: World Bank, forthcoming 1994).

تكون معدلات الوفيات العالية تعادل معدلات المواليد العالية، وهذا هو خاصيَّة المجتمعات قبل الصناعية. ففي القرنين اللذين سبقا عام ١٩٥٠، كان هناك تذبذبات بين فترة وأخرى في النمو السكاني في مختلف الأقاليم، ولكن عدد السكان العالمي تنامى ببطءٍ شديد. وتغيَّر هذا الوضع في أوروبا حوالي الوقت الذي حدثت فيه الثورة الصناعية. فقد أدّت الأوضاع المعيشية المتحسِّنة وما أعقبها من تقدُّم في الصحة العامة والتكنولوجيا الطبية إلى تدنيّات بطيئة ولكنها مضطردة في الوفيات. وبداية ظلت معدلات المواليد ثابتة أو حتى ازدادت نتيجة للتحسينات في الأوضاع المعيشية، إلاّ أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي ارتبطت بالثورة الصناعية جَلَبت تدنيات في المواليد. وهذا التخلُّف بين بداية تدني الوفيات وبداية تدني المواليد يؤدي إلى تسارع نمو السكان – وهو خاصية رئيسية من خصائص عملية التحوُّل. وقد بدأ التحول في وقت أبكر في بعض المناطق (شمال غربي أوروبا) وفيما بعد في مناطق أخرى (جنوب وشرق أوروبا). كما حدث في الدول التي استوطنها الأوروبيون من خلال الهجرة.

وبدأت تحولات مشابهة مع تسارع تدنيات الوفيات في الدول النامية بعد الحرب العالمية الثانية مباشرة، ومرة أخرى كانت تختلف ما بين الأقاليم والدول. كما اختلفت عن التحول الذي جرى في أوروبا من عدة أوجه، وبخاصة في السرعة التي حدثت بها التغيّرات وحجم التصاعدات في النمو السكاني المصاحبة لذلك. وتنجم هذه الاختلافات من الأنماط المختلفة للمواليد والوفيات في كلٍ من الدول النامية والمتقدمة خلال المراحل الأولى من فترات تحوُّلها. وتقدم السويد والمكسيك مَثَلَيْن على مثل هذا التناقض (شكل ١).

ففي السويد، كانت نسبة المواليد قد تدنَّت بالفعل، بسبب تحوُّل سابق إلى أنماط الزواج المتأخر وأنماط الزواج المحدودة (غير الشاملة)، إلى أقل بكثير من ٤٠ حالة ولادة لكل ١٠٠٠ في بداية القرن التاسع عشر عندما بدأت نسبة الوفيات في الهبوط. ووصل متوسط معدل النمو السكاني في السويد حوالي ١٠ في الألف (واحد بالمائة في السنة) خلال فترة تحوُّلها

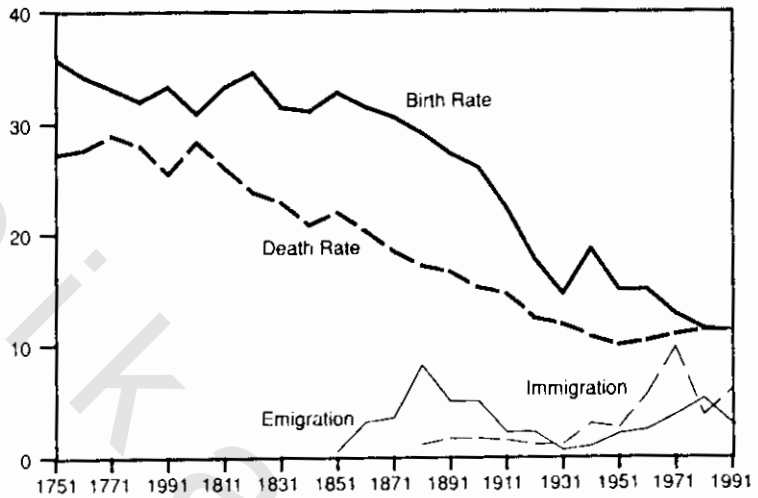
وخلال المراحل التي أعقبت ذلك (من السبعينات في القرن التاسع عشر حتى أوائل القرن العشرين) عَمِلت الهجرة كصمَّام هروب للضغوط السكانية. ففي السبعينات من القرن التاسع عشر، بدأت نسبة المواليد الحقيقية في التدني، وبحلول الخمسينات من هذا القرن، كانت كل من معدلات الولادة، والوفيات تقترب من المستويات المنخفضة التي تتميَّز بها الأقاليم المتقدِّمة في الوقت الحاضر.

أمّا في المكسيك، كما في العديد من دول أمريكا اللاتينية الأخرى، فقد بدأت نسبة الوفيات في التدني في وقت مبكر مثل عام ١٩٢٠، إلاّ أن نسبة المواليد ظلت عالية حتى السبعينات. وزيادة على ذلك، وبسبب أنماط الزواج المبكِّر والأكثر شمولاً (غير المحدود)، كانت نسبة المواليد أعلى بكثير من ٤٠ في كل ألف. وتدنَّت نسبة الوفيات بعد عام ١٩٤٥ مع إدخال الإجراءات الأكثر فعالية في السيطرة على الأمراض المعدية. وتصاعد معدل نمو سكان المكسيك إلى أكثر من ٣٠ في الألف (٣ بالمائة في السنة)خلال الستينات والسبعينات، قبل أن يبدأ في الهبوط خلال أواسط السبعينات. ولم تعمل الهجرة كصمام هروب بالنسبة للمكسيك إلاّ في الثمانينات (لأن البالغين الصغار المسؤولين عن تصاعد الهجرة المكسيكية كانوا قد ولدوا خلال الخمسينات والستينات).

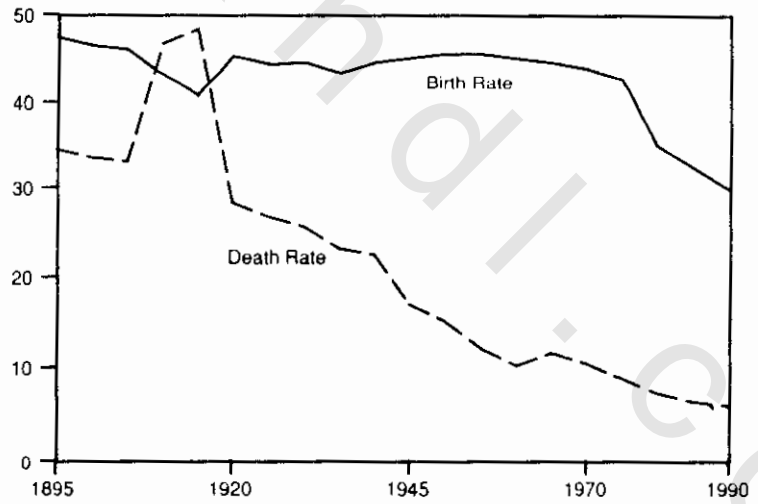
وعلى المستوى العالمي، كانت الوفيات عالية بصورة عالمية قبل عام ١٧٠٠ بسبب الانتشار واسع النطاق للأمراض المعدية، كما تذبذبت هذه الوفيات مع النوبات الزمنية للأوبئة والمجاعات والحروب. ولم يكن متوسط توقعات الحياة عند الولادة (وهو مقياس أفضل لأنماط الوفيات من المعدلات الخام للوفيات، والذي يعكس الاختلافات في البنية العمرية وكذلك الوفيات) سوى ٢٥ عاماً في أوروبا في أواسط القرن الثامن عشر. وكان هذا انعكاساً للوفيات العالية عند كلٍّ الأعمار ولكن بصورة خاصة بين الأطفال الرضَّع والأطفال الصغار. ولم يكن يبقى على قيد الحياة بعد سن الخامسة سوى نصف الأطفال الذين يولدون، بينما يحصل عدد يبلغ النصف من الوفيات خلال السنة الأولى من الحياة.

شكل ١. معدلات المواليد والوفيات في دولتين (لكل ١٠٠٠ من عدد السكان)

السويد: ١٧٥١ – ١٩٩٢



المكسيك: ١٨٩٥ – ١٩٩٠



Source: Thomas W. Merrick and Population Reference Bureau Staff, "World Population in Transition," *Population Bulletin*, Vol. 41, No. 2, December 1989.

obeikandl.com

ونجمت التدنيات في الوفيات التي أطلقت شرارة التحولات الديموغرافية الأوروبية عن التغيرات الاجتماعية وكذلك من التقدم الذي طرأ على الصحة العامة والطب. كما ساعدت التحسينات في تكنولوجيا الزراعة والنقل على الحدِّ من المجاعات المتكرِّرة، وساعد مزيج من أوضاع المعيشة المتحسِّنة وممارسات الصحة العامة على تخفيض أوبئة الأمراض المعدية. ومع ذلك، فقد ظل هبوط الوفيات تدريجياً. ولم تصل توقعات العمر في أوروبا إلى ٥٠ سنة حتى عام ١٩٠٠. وفي القرن الحالي فحسب أدى انتشار التحصين وإدخال المضادات الحيوية لمنع ومعالجة العدوى إلى دفع معدل توقعات العمر إلى ما فوق الـ٦٠ عاماً.

وجاء معظم التدني في الوفيات في الدول النامية بعد عام ١٩٥٠، باستثناء أمريكا اللاتينية وغيرها من المناطق التي تضمُّ مستوطنات أوروبية أو جيوب استعمارية حيث أجريت بعض البرامج في وقت أسبق من ذلك. (وعلى أيةحال، أدى وصول الأوروبيين ومعهم أمراضهم إلى زيادة الوفيات بين بعض مجتمعات السكان الأصليين في بادئ الأمر). وكما في جدول ٣، لم يكن متوسط توقعات العمر عند الميلاد سوى ٤١ عاماً بالنسبة للدول النامية في عام ١٩٥٠. وبحلول عام ١٩٩٠ كان متوسط توقعات العمر قد ارتفع إلى ٦٢ عاماً، مُحقِّقاً خلال ٤٠ عاماً ما استغرق تحقيقه قرناً أو أكثرفي الدول المتقدمة. وترتبط سرعة الزيادات في توقعات العمر بعد عام ١٩٥٠ بإدخال التدخلات الصحية الحديثة في الأوساط ذات الدخل المنخفض. وكان هذا التأثير دراماتيكياً غالباً كما يتضح من تخفيضات وفيات الرضَّع والأطفال الناجمة عن برامج التحصين وغيرها من التدخلات. وانخفضت وفيات الرضَّع بمايقرب من الثلثين – بقيادة آسيا وأمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي وتخلُّف إفريقيا في هذه الانخفاضات.

جدول ٣. اتجاهات الوفيات، الأقاليم الرئيسية ودول مختارة (في كل ١٠٠٠ ولادة حيّة

	توقعات الحياة عند الولادة		وفيات الرضّع	
	٥٤-١٩٥٠	٩٤-١٩٩٠	٥٤-١٩٥٠	٩٤-١٩٩٠
العالم	٤٦ر٥	٦٤ر٧	١٥٥	٦٢
الدول النامية	٤٠ر٧	٦٢ر٤	١٨٠	٦٩
الدول المتقدمة	٦٦ر٠	٧٤ر٦	٥٦	١٢
افريقيا	٣٧ر٧	٥٣ر٠	١٨٥	٩٥
إثيوبيا	٣٣ر٠	٤٧ر٠	١٩٠	١٢٢
نيجيريا	٣٦ر٥	٥٢ر٥	٢٠٧	٩٦
جنوب افريقيا	٤٥ر٠	٦٢ر٩	٩٦	٥٣
أمريكا الشمالية	٦٩ر٠	٧٦ر١	٢٩	٨
أمريكا اللاتينية والكاريبي	٥١ر٤	٦٨ر٠	١٢٥	٤٧
البرازيل	٥١ر٠	٦٦ر٢	١٣٥	٥٧
المكسيك	٥٠ر٨	٧٠ر٩	١٩٥	٢٧
آسيا	٤١ر٠	٦٤ر٨	١٨١	٦٢
الصين (ما عدا تايوان)	٤٠ر٨	٧٠ر٩	١٩٥	٢٧
الهند	٣٨ر٧	٦٠ر٤	١٩٠	٨٨
أندونيسيا	٣٧ر٥	٦٢ر٧	١٦٠	٦٥
أوروبا	٦٥ر٧	٧٥ر٢	٦٣	١٠
الاتحاد السوفياتي السابق	٦٤ر١	٧٠ر٤	٧٣	٢٠
أوقيانوسيا	٦١ر١	٧٢ر٦	٦٨	٢٢

Sources: For 1950 data, see United Nations, *World Population Prospects: The 1992 Revision* (New York: United Nations, 1993); for 1990 data, see Eduard Bos et al., *World Population Projections: 1994-95 Edition* (Washington, DC: World Bank, forthcoming 1994).

وتدني الوفيات السريع هو السبب الأول في تصاعد معدلات النمو السكاني في الدول النامية بعد عام ١٩٥٠. والسبب الثاني هو أن معدلات المواليد ظلت عالية حتى أواسط

السبعينات في الأقل. وفي بعض الحالات، تزايدت المواليد فعلاً خلال الخمسينات والستينات.[٣] وكما يوضّح جدول ٤، فإن معدل الولادة الإجمالي (TFR) كان أقل من ثلاث ولادات للمرأة الواحدة في الأقاليم المتقدمة خلال الخمسينات والستينات، ولكن أعلى من ٦ في الأقاليم النامية حيث ظلت كما هي حتى السبعينات. ومنذ ذلك الوقت أدى تردي نسبة

جدول ٤. اتجاهات المواليد، الأقاليم الرئيسية ودول مختارة (ولادات لكل امرأة)

	معدّل الولادة الإجمالي				
	الخمسينات	الستينات	السبعينات	الثمانينات	الحالي أ
العالم	٥ر٠	٥ر٠	٤ر٥	٣ر٦	٣ر٣
الدول النامية	٦ر٢	٦ر١	٥ر٤	٤ر٢	٣ر٦
الدول المتقدمة	٢ر٨	٢ر٧	٢ر٢	١ر٩	١ر٩
أفريقيا	٦ر٧	٦ر٨	٦ر٦	٦ر٤	٥ر٨
أثيوبيا	٦ر٧	٦ر٧	٦ر٨	٦ر٥	٧ر٥
نيجيريا	٦ر٨	٦ر٩	٦ر٩	٦ر٩	٦ر٤
جنوب إفريقيا	٦ر٥	٦ر٥	٥ر٥	٤ر٨	٤ر١
أمريكا الشمالية	٣ر٥	٣ر٣	٢ر٠	١ر٨	٢ر١
أمريكا اللاتينية والكاريبي	٥ر٩	٦ر٠	٥ر٠	٣ر٩	٣ر١
البرازيل	٦ر٢	٦ر٢	٤ر٧	٣ر٨	٢ر٨
المكسيك	٦ر٨	٦ر٨	٦ر٤	٤ر٣	٣ر٢
آسيا	٥ر٩	٥ر٧	٥ر١	٣ر٨	٣ر٢
الصين (ما عدا تايوان)	٦ر٢	٥ر٩	٤ر٨	٢ر٥	٢ر٤
الهند	٦ر٠	٥ر٨	٥ر٤	٤ر٧	٣ر٩
أندونيسيا	٥ر٥	٥ر٤	٥ر١	٤ر١	٢ر٩
أوروبا	٢ر٦	٢ر٦	٢ر١	١ر٨	١ر٧
الاتحاد السوفيتي السابق	٢ر٨	٢ر٥	٢ر٤	٢ر٤	٢ر٣
أوقيانوسيا	٣ر٨	٣ر٩	٣ر٢	٢ر٦	٢ر٤

أ- تقديرات للفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٤.

Sources: For 1950 data, see United Nations, *World Population Prospects: The 1992 Revision* (New York: United Nations, 1993); for 1990 data see Eduard Bos et al., *World Population Projections: 1994-95 Edition* (Washington, DC: World Bank, forthcoming 1994).

نسبة المواليد في آسيا وأمريكا اللاتينية إلى تخفيض معدَّل الدول النامية، رغم أن تحولات الولادة تظل أمراً مُشْكِلاً في إفريقيا.

وفي بعض الحالات، كانت التدنيات دراماتيكية تماماً – ففي الصين، على سبيل المثال، هبط معدل الولادة الإجمالي (TFR) من حوالي ٦ في الستينات إلى ٢ر٤ بحلول أوائل التسعينات. كما حدثت تدنيات كبيرة أيضاً في الهند وأندونيسيا وعدة دول آسيوية أخرى، وفي البرازيل والمكسيك وعدد من دول أمريكا اللاتينية الأخرى. وقطعت الكثير من هذه الدول الآن أكثر من نصف الطريق خلال التحول إلى مستويات المواليد القريبة من مستوى الاستبدال حوالي ٢، وهو المستوى الشائع في الأقاليم المتقدمة. ووصلت عدة دول نامية مثل كوريا الجنوبية وتايوان وتايلند الآن بالفعل إلى هذا المستوى.

ولا زال معدل الولادة الإجمالي في إفريقيا قريب من ٦. وحتى في دول مثل كينيا وزيمبابوي، التي بدأ التحول فيها خلال الثمانينات، فإن معدَّل الولادة الإجمالي لا زال ٥ أو أعلى في المتوسط – وهذا تحسُّن عن المستويات التي سبقت ملاحظاتها البالغة ٧ أو أعلى، ولكن لا زال أمامها طريق طويل لاستكمال التحوُّل إلى نسب الولادة المنخفضة.

محدِّدات المواليد

يمكن أن تعزى انخفاضات المواليد التي تحدث الآن في الدول النامية إلى كل من ازدياد إتاحة خدمات التخطيط الأسري والتغيّرات الاجتماعية والاقتصادية الأوسع مدى.

إتاحة خدمات التخطيط الأسري

حَفَزَ القلق حول الأثر السلبي للنمو السكاني السريع على الجهود الرامية لرفع مستويات المعيشة في الدول النامية وكذلك حول الآثار غير الملائمة لنسبة المواليد العالية على صحة ورفاه النساء والأطفال وكالات مساعدات التنمية وحكومات هذه الدول لدعم التخطيط الأسري. وتصادف هذا مع إدخال الطرق الحديثة الخاصة بتنظيم المواليد التي أصبحت شائعة الاستعمال في الدول المتقدمة خلال الثمانينات، بما في ذلك حبوب منع الحمل وأجهزة

الإدخال في الرحم (intrauterine device)، وكذلك طرق التعقيم الجراحيَّة المحسَّنة. ويجري الآن توزيع التخطيط الأسري المدعوم من قبل الرأي العام من خلال موزِّعي الخدمات في القطاعين الخاص والعام. ففي أمريكا اللاتينية، تلعب المنظمات غير الحكومية، بجانب الأطباء الخصوصيين ومراكز التوزيع التجارية دوراً قيادياً في توفير هذه الخدمات، في الوقت الذي تقوم الحكومة فيه إمّا بتمويل هذه الخدمات، أو توفيرها مباشرة من العيادات الصحية العامة في بعض الحالات (مثل المكسيك). أمّا في آسيا، فإن الغالبية من بين المستخدمين يحصلون على الخدمات من مراكز الصحة العامة والمستشفيات وغير ذلك. وهذا ينطبق أيضاً على الدول القليلة في إفريقيا التي بدأ استخدام موانع الحمل فيها في التوسُّع خلال الثمانينات.

ونتيجة لهذه التطورات، ازدادت تنظيمات الولادة بصورة دراماتيكية في الدول النامية. ففي عام ١٩٦٠، كان ما يقرب من ٤٠ مليون امرأة في الدول النامية – حوالي ١٠ بالمائة مما يقدَّر بـ ٤٠٠ مليون امرأة متزوجة في سن الإنجاب – يستعملن شكلاً ما من أشكال التحكم في النسل، بما في ذلك الطرق التقليدية. وبحلول عام ١٩٩٠، كانت نسبة النساء اللواتي يتحكمن في النسل ازدادت بما يقدَّر بـ ٥١ بالمائة – أي حوالي ٣٦٥ مليون امرأة. واتسع نطاق استعمال موانع الحمل أكبر ما يكون في شرق وجنوب شرق آسيا وفي أمريكا اللاتينية. كما أن هناك دلائل على التقدم في هذا المجال في جنوب آسيا والشرق الأوسط وشمال افريقيا. وحتى في إفريقيا جنوب الصحراء، حيث معدل انتشار موانع الحمل لا زال منخفضاً، أصبح لدى بعض الدول مثل كينيا وزيمبابوي نِسَب متزايدة من النساء اللواتي ينظِّمن الولادة.

والزيادة في عدد النساء اللواتي يستعملن موانع الحمل هي حتى أكثر إثارة للإعجاب من الزيادة في معدلات هذا الاستعمال. وعلى أية حال، فإن هذه الأعداد تحمل في ثناياها أيضاً بعض التحديات التي تدعونا للمزيد من الانتباه. ففي خلال فترة الثلاثين سنة من عام ١٩٦٠ حتى عام ١٩٩٠، ازداد عدد النساء المتزوجات ممن هن في سن الإنجاب اللواتي يستعملن موانع الحمل بما يقرب من ٣٢٥ مليون. ولمَّا كان العدد الإجمالي للنساء في سن الإنجاب ازداد بـ ٣٠٠ مليون أثناء هذه الفترة، فإن عدد اللواتي لا يستعملن موانع الحمل لم يظهر

سوى تغيُّر قليل، مما يعني أنه كان هناك ٣٥٠ مليون امرأة بدون الوسائل اللازمة لتنظيم النسل. وزيادة على ذلك، فإن نسبة كبيرة من الزيادة في استعمال موانع الحمل حدثت في الصين، المسؤولة عن ٤٠ بالمائة من النساء اللواتي يستعلمن هذه الموانع في الدول النامية. ولو استثنيا الصين، فإن نسبة اللواتي يستعملن الموانع تهبط إلى ٤١ بالمائة بالنسبة لاستعمال مختلف وسائل منع الحمل و٣٤ بالمائة بالنسبة لمن يستعملن الطرق الحديثة.[٤]

وكما أشرنا فيما سبق، كانت معدلات المواليد أعلى بصورة عامة في الدول النامية في المراحل المبدئية للتحولات في نسب المواليد مما كانت عليه في الدول الأوروبية في نفس المراحل بسبب الزواج المبكِّر والشامل. كما أثرت عوامل أخرى أيضاً على كل من المستويات المبدئية لمعدلات المواليد وخطوِ تدنيات الولادة. ومن الناحية التقليدية، تساعد فترات رضاعة الثدي المطوَّلة، والتي تمدُّ فترة انحباس الطمث بعد الولادة وتوفِّر بذلك تأثير منع حمل طبيعي، وكذلك تدريبات مثل امتناع وابتعاد الزوجات حديثات الولادة، عن أزواجهن، على الإبقاء على معدلات الولادة في الكثير من أجزاء آسيا وإفريقيا أدنى من الحد الأقصى الفيزيولوجي. ورغم أن بداية تدنيات الولادة تصادفت مع إدخال الطرق الحديثة للتحكم في النسل في هذه الأقاليم إلاّ أن الأثر المبدئي للاستعمال المتزايد لموانع الحمل على النسل قد جرى كَبْته عن طريق زيادة تدنيات هذه الممارسات التقليدية الخاصة بتحديد النسل.[٥] ومعنى هذا أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية – مثل التحول للمدن وزيادة تعليم الإناث والمشاركة في قوة العمل – التي تحفز على الاستعمال المتزايد لموانع الحمل هي ذاتها التي تساهم أيضاً في تردي رضاعة الثدي والامتناع (عن الجماع) بعد الولادة.

ولأن هذه المتغيرات (الزواج وانحباس الطمث بعد الولادة والامتناع، بالإضافة إلى توافر موانع الحمل والإجهاض) تلعب دوراً متوسطاً بين المتغيرات الاجتماعية والثقافية الأوسع، فإنه يُشار لها باسم *المتغيرات المتوسطة (intermediate variables)* أو *المحددات التقاربيَّة (proximate determinants)* الخاصة بالنسل.[٦] وعلى سبيل المثال، فإن التحصيل العلمي الأعلى يرتبط بالسن المتأخِّرة عند الزواج وحجم الأسرة الأصغر المرغوب فيه (وهذا يؤثر على الطلب على موانع الحمل)، ولربما كان عاملاً في الاستعمال الأكثر فعالية لطرق منع الحمل.

وتدرس معظم الأبحاث التي تُجرى على النسل آثار التغيّرات الاجتماعية الاقتصادية والثقافية على النسل من حيث تأثيرها على واحد أو أكثر من المحدِّدات التقاربية. ووفقاً للأبحاث المتوافرة، فإن من بين المحدِّدات التقاربية، تلعب الإتاحة المتزايدة لخدمات تخطيط الأسرة عالية النوعية والموجهة نحو المستفيدين دوراً رئيسياً في تسريع تدنيات النسل في الدول النامية.

دور التغيُّر الاجتماعي الاقتصادي

تمرُّ الدول ذات أكثر تدنيّات النسل سرعة بتغيّرات اجتماعية واقتصادية عميقة أيضاً.وتضم هذه التغيرات التحول السريع للمدن والتوسع في النشاطات غير الزراعية وتحسُّن بقاء الأطفال على قيد الحياة والحصول المتزايد على التعليم. وتضييق الفجوة ما بين الأجيال في التعليم وتحسينات أخرى في مكانة المرأة. وتؤثر هذه التغيرات على نسبة المواليد من خلال نفوذها على المحدِّدات التقاربية لتحديد النسل التي ذكرت أعلاه، وتعمل من خلال قنوات مختلفة. ويساهم التعليم الرسمي وغيرالرسمي بما في ذلك وسائل الإعلام والحملات الإعلامية التي تقوم بها منظمات تخطيط الأسرة في التغيّر في المواقف حول حجم الأسرة المثالي وغير ذلك من القيم الانجابية. وتجعل تعقيدات هذه التغيرات وصعوبة قياسها بدقة من الصعوبة بمكان فصل أثر تزايد إتاحة موانع الحمل على نسبة المواليد عن أثر القوى التي تحفز تزايد استعمالها. وتظهر الدراسات عبر الدول التي تستخدم المؤشرات المركبَّة حول فعالية البرامج والأوضاع الاجتماعية الاقتصادية هبوط نسبة المواليد الأسرع في الدول التي تسجِّل نقاطاً أعلى على المقياسين.[٧] وفي الوقت نفسه، تظهر تجارب الدول مثل بنغلادش أن التخطيط الأسري المتزايد وهبوط نسبة المواليد ممكنان حتى في الأوضاع التي تكون المداخيل فيها منخفضة شريطة أن تلبي الخدمات الحاجات الفردية للمستفيدين والمستفيدات من التداؤب (أو التعاون) المتأصِّل في النطاق الاجتماعي والثقافي المحلي.[٨]

والعوامل التي تحفز الأزواج على البدء في استعمال موانع الحمل هي موضوع لجدلٍ مستمر وتظل مسألة رئيسية في السياسات السكانية. وعلى أحد طرفي الجدل يقف أولئك الذين يرون أن مجرَّد التوسع في إتاحة عرض موانع الحمل من خلال برامج التخطيط

الأسري يشجّع الأزواج على استعمالها، وأن هبوط نسبة المواليد ستكون نتيجة ذلك. أمّا آخرون، على الطرف الآخر، فهم يرون ضرورة إعطاء تأكيد أكبر لعوامل الطلب، ويرون أنه حتى يصبح استعمال موانع الحمل واسع الانتشار، لا بدَّ من تغيير مفهوم الناس عن حجم الأسرة المرغوب فيه وتغيير مفهوم القيمة التي يعطونها للأطفال. واستمر هذا الجدل حول الأهمية النسبية لعوامل «العرض» و«الطلب» في حفز الأزواج على ممارسة التخطيط الأسري منذ المؤتمر العالمي للسكان الذي عقد في بخارست عام ١٩٧٤، حيث قال الكثير من الدول إن نسبة المواليد يمكن أن تهبط لو تحوَّل الإنفاق من برامج التخطيط الأسري إلى تغيير البنية الاجتماعية التي تكمن وراء توليد الطلب على الأسر الكبيرة.

ولنظرية الطلب جوانب اقتصادية واجتماعية. والنظرية الاقتصادية تركِّز على الجوانب البنيوية، مثل اسهام الأطفال في النشاطات الاقتصادية للأسرة، ودور النساء في سوق العمل، ودور الأطفال لتوفير ضمانة للوالدين في حالة كبر السن. وتركِّز النظرية الاجتماعية هذه على أهمية الثقافة والمؤسسات الاجتماعية، مثل الدين والأسرة. وكلٌّ من النظريتين ترى أن السلوك المتعلّق بالنسل هو مسألة خيار شخصي، يقوم فيه الزوجان بموازنة التكاليف والفوائد الاجتماعية والاقتصادية للنسل. وهكذا فأنصار نظرية الطلب لا يرون سوى دور محدود لبرامج تخطيط الأسرة.

وعلى النقيض من ذلك، يرى أنصار نظرية العرض، أن حجم الأسرة غالباً ما يكون أكبر مما يرغب فيه الأزواج لأنهم يفتقرون إلى إمكانية الوصول إلى طرق منع الحمل والمعلومات المتعلقة باستعمالها بطريقة فعالة. ويعزو أصحاب هذه النظرية جزءاً كبيراً من هبوط نسبة المواليد إلى إيصال هذه الخدمة بطريقة فعالة وهو ما تقوم به برامج تخطيط الأسرة التي تُدار بطريقة جيدة.

وتظهر التجربة أن الانفصام بين العرض والطلب غير مناسب للتصدي للربط بين تبنِّي تخطيط الأسرة والأوضاع الاجتماعية الاقتصادية. ولا تفسِّر أية نظرية وحدها منهما بصورة مناسبة أسباب تدني أو هبوط نسبة المواليد؛ ففي الأوضاع ذات الدخل المنخفض كما هي الحال في بنغلادش، ازداد انتشار موانع الحمل، وبالتالي تدنَّت نسبة المواليد. وفي دول

أخرى، لا يرتبط توافر خدمات تنظيم الأسرة إلاّ بصورة ضعيفة بانتشار موانع الحمل. فالجدل لا ينبغي أن يدور حول «إمّا هذا أو ذاك». وفي كثير من الأوضاع، هناك طلب كامن على تخطيط الأسرة، ومع ذلك هناك حاجة لخدمات عالية النوعية لتخطيط الأسرة تتواءم مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع لزيادة استعمال موانع الحمل. ومن الواضح أن الخصائص الاجتماعية الاقتصادية مثل التحصيل التعليمي تلعب دوراً هاماً في جعل موانع الحمل شيئاً مقبولاً ومرغوباً فيه. فجوانب العرض والطلب تلعب أدواراً هامة يعزِّز كلٌّ واحد منها الآخر.[٩]

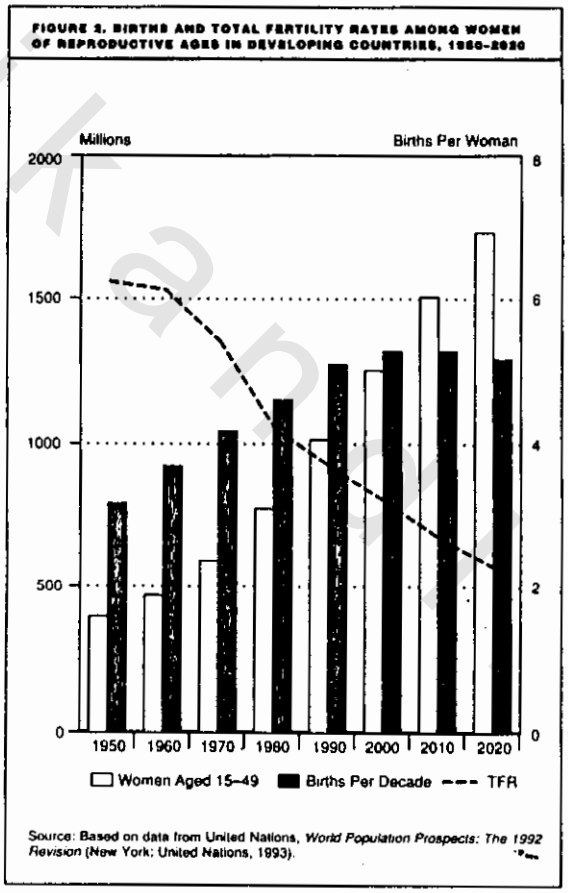
وتقدِّم العلاقة بين التعليم ونسبة المواليد بعض التداؤبات (أو أشكال التعاون) القويَّة. ولأسباب منوَّعة من بينها الفرص المتزايدة لبدائل حمل الأطفال ولغرس مواقف واتجاهات جديدة حول الحياة الأسرية، يلعب التحصيل العلمي المتزايد، وبخاصة للفتيات دوراً هاماً في حفز اللجوء إلى تخطيط الأسرة. وفي الوقت نفسه فإن نسبة المواليد الأدنى تجعل من الأسهل توفير الفرص التعليمية وإبقاء الفتيات في المدارس. وتستفيد الآن دول مثل أندونيسيا وكينيا التي قامت باستثمار مبكِّر في التعليم الابتدائي وبالتوسع في امكانيات الوصول إلى تخطيط الأسرة من تدني نسبة المواليد وغير ذلك من الفوائد الصحية وتلك الخاصة بالرعاية المرتبطة بازدياد كلٍّ من استعمال موانع الحمل والحصول على التعليم.

الزخم الديموغرافي

تسارع تدنيات نسبة المواليد في الدول النامية علامة مشجِّعة على أن عمليات التوسُّع في جهود خدمات التخطيط الأسري وحفز الأزواج على تبنِّي سياسة الأُسر الأصغر حجماً أخذت تؤتي أُكَلها من حيث معدلات النمو السكاني الأبطأ مما كان سيحدث بدون ذلك. ووفقاً لتحليل قام به جون بونغارتس (John Bongaarts)، فإن عدد السكان في الدول النامية سيكون أقل بحوالي ٤٠٠ مليون عند نهاية القرن الحالي بسبب هذه التدنيات.[١٠] وزيادة على ذلك، ستكون الزيادة المستقبلية في عدد السكان أقل لأن القاعدة السكانية تتسَّع بسرعة أقل. ووفقاً لما يقوله بونغارتس، فإنَّهُ بحلول الوقت الذي سيستقر فيه عدد السكان عند نهاية القرن القادم، سيكون هناك ٤٫٦ بليون نسمة أقل مما سيكون قد حدث في غياب برامج التخطيط الأسري.

وتحتاج هذه الأخبار المشجِّعة إلى التخفيف من وَقْعها بالاعتراف بأن الأفراد الذين وُلدوا عندما كانت معدلات المواليد لا زالت عالية أخذوا يدخلون الآن سِنَّ الإنجاب. وكما يوضِّح شكل ٢، فقد تدنَّى متوسط إجمالي معدَّل نسبة المواليد بالنسبة للدول النامية بحوالي ٤٠ بالمائة منذ الستينات، من أكثر من ستة إلى أربعة تقريباً. وعلى أية حال، كما كان عدد النساء

شكل ٢. المواليد وإجمالي معدل نسبة المواليد بين النساء اللواتي هنَّ في سن الإنجاب في الدول النامية، ١٩٥٠ – ٢٠٢٠



□ النساء في سن ١٥ – ٤٩ ■ المواليد في العقد الواحد ---- إجمالي معدل المواليد

اللواتي هنَّ في سن الإنجاب قد تضاعف ، فإن عدد المواليد استمر في الارتفاع. ويشير علماء الديموغرافيا إلى هذا الأثر باسم *الزخم السكاني*. وبسبب هذا الزخم فإن *الأعداد* المطلقة للزيادة السكانية تظل عالية حتى بعد أن تتدنى *معدلات* نسبة المواليد. وخلال العقدين القادمين، فإن عدد السكان العالمي سيزداد بما يقرب من ١٠٠ مليون من الناس كلَّ عام، ومعظم هذه الزيادة ستكون في الدول النامية.

والزخم السكاني هو نتيجة للبنية العمرية الشبابية لأعداد سكان الدول النامية. وبسبب نسبة المواليد العالية، فإن ٣٥ بالمائة من سكان الدول النامية هم دون سن الـ ١٥، مقارنة بـ٢١ بالمائة في الدول المتقدمة. وفي الدول ذات نسبة المواليد العالية في جنوب الصحراء الإفريقية، فإن نسبة السكان ممن هم دون سن الـ١٥ يقرب من ٥٠ بالمائة. وبالإضافة إلى أثر الزخم السكاني على إجمالي عدد السكان، فإنه يؤثِّر على الخدمات العامة مثل الصحة والتعليم. وعلى سبيل المثال، فإن الزخم الديموغرافي يتطلَّب أن تسير برامج التخطيط الأسري *بصورة أسرع* كي *تتوقَّف* تماماً خلال الثمانينات. وهذه الظاهرة ستستمر في التسعينات. وتدني نسبة المواليد في الدول النامية هي ظاهرة حديثة جداً إلى حدٍّ أن الزيادة في أعداد النساء تستمر في سبق التدنيات في نسبة المواليد. وسيكون هذا الزخم أوضح من ذلك خلال العقدين القادمين.

وسيضاف ١٧٠ مليون امرأة متزوجة أُخرى إلى عدد اللواتي يُحتمل أن يستعملن موانع الحمل خلال التسعينات و١٨٠ مليون في العقد القادم. ومجرَّد المحافظة على المستويات الحالية لاستعمال موانع الحمل (أي ٥١ بالمائة)، فإنه ينبغي التوسع في مثل هذه الخدمات لتشمل ٨٧ مليون امرأة أخرى خلال هذا العقد. والاستمرار في خطوِ تدنيات نسبة المواليد التي تفترضها توقعات السكان القياسية للبنك الدولي سيتطلب زيادة في الاستعمال إلى ٥٨ بالمائة بحلول عام، مما يعني توسعاً في الخدمات بحيث تشمل ٦٢ مليون امرأة على الأقل، اللواتي لا يستعملن الآن موانع الحمل.[١١] وهذا يعني أن الخدمات خلال التسعينات تحتاج للاتساع بحيث تصل إلى ١٥٠ مليون امرأة أخرى – حوالي نصف العدد الذي تم الوصول له خلال العقود الثلاثة الماضية. ويعني هذا بالنسبة للدول الكبيرة مثل الهند جهداً

هائلاً لتوسيع الخدمات في نفس الوقت الذي يكافح مدراء البرامج فيه لتحسين نوعية الخدمات القائمة.

ويؤثر تنامي أعداد السكان البالغين الشباب (مجموعة الأعمار ما بين ١٥ إلى ٢٩ سنة) على مجموعة مختلفة من أهداف التنمية: إيجاد فرص العمل والإسكان وغير ذلك من أنواع البنى التحتيَّة الاجتماعية والتي تمتاز مطالبها بالحساسية إزاء النمو السكاني في المجموعات العمرية المؤهلة لتكوين الأسر. وقد تنامى عدد السكان البالغين الشباب في الدول النامية بمقدار نصف بليون ما بين عامي ١٩٧٠ و١٩٩٠. وحتى بعد تفسير تدنيات نسبة المواليد التي سبق لها وأن تمَّت، فإن من المتوقع أن يزداد حجم هذه المجموعة بـ٣٥٠ مليون أخرى بين عامي ١٩٩٠ و٢٠١٠. وقد ضاعفت دول مثل المكسيك، التي بلغ إجمالي معدل عدد المواليد فيها أكثر من ٦ في الستينات، من تعداد سكانها البالغين الشباب خلال العقدين الماضيين. وسوف يساعد تدني نسبة المواليد السريع في المكسيك منذ عام ١٩٧٥ على إبطاء تلك الزيادة بصورة كبيرة خلال العقدين القادمين، مما ينجم عنه ٢٥ بالمائة زيادة مقارنة بمضاعفة العدد التي حدثت قبل ذلك. وفي الدول التي تظل نسبة المواليد فيها عالية، فإن النمو في عدد السكان البالغين الشباب سيكون كبيراً. ففي نيجيريا، على سبيل المثال، تضاعفت مجموعة البالغين الشباب من عام ١٩٧٠ حتى عام ١٩٩٠ ومن المتوقع أن تتضاعف مرة أخرى بحلول عام ٢٠١٠.

وبسبب الزخم الديموغرافي فإن الأثر الكامل لتدنيات نسبة المواليد على حجم عدد السكان وبنيته العمرية في الدول النامية سيستغرق عدَّة عقود حتى يتحقق. وبعض أشكال هذا الأثر هي فوريَّة على أية حال. وتظهر فوائد تدنيات نسبة المواليد أول ما تظهر في القطاعات التي تقوم بخدمة الأطفال: التعليم وصحة الطفل. وعلى سبيل المثال، فإن الدول التي ظلَّت تجاهد طوال عقود في سبيل بناء المدارس وتدريب المدرسين لتساير أعداد طلبة المدارس المتزايدة على نحو سريع، يمكنها، عند وجود نسب المواليد الأكثر انخفاضاً، أن توجِّه مواردها التعليمية إلى تحسين النوعية وتوفير المساواة والعدالة في الحصول على التعليم. وما تجربة دول مثل تايلند إلاّ توضيحاً على تحقُّق مثل هذه الفوائد

على مستوى المجتمع ومستوى الأُسرة لأن الآباء الذين لديهم عدد أطفال أقل أكثر قدرة على توفير الكتب والزي المدرسي وغير ذلك من الحاجات المرتبطة بذهاب أطفالهم إلى المدارس.

وكبر السن في المجتمع هو أثر آخر من آثار تدني المواليد والوفيات السريع، رغم أن ذلك يستغرق وقتاً أطول حتى يمكن الإحساس به. فعدد سكان العالم ممن هم في سن الـ ٦٥، أو أكثر قُدِّر في عام ١٩٩٠، بـ٢٩٥ مليون. ورغم أن النسبة المئوية لمن هم في سن الـ٦٥ أو أكثر هي أعلى ما تكون في الدول المتقدمة، إلاّ أن الدول النامية تشيخ هي الأخرى. إذ لدى الدول النامية الكبيرة مثل الصين والهند أعداد كبيرة من كبار السن، رغم أنهم لا يشكلون أكثر من ٥ بالمائة من إجمالي السكان؛ والمجموعات العمرية كبيرة السن تنمو بمقدار الضعف بالنسبة لمعدلات عدد السكان من كلِّ الأعمار. وتعني درجة اعتماد السكان الكبار على الغير وحاجاتهم الصحية، أن هذه الاتجاهات سيكون لها نتائج هامة على الإنفاق الاجتماعي.

ولا زال أمام الدول النامية وقت قبل أن يصل عدد سكانها المستويات التي يمكن ملاحظتها الآن في الدول الأوروبية: ١٤ بالمائة من السكان كانوا من الفئة العمرية ٦٥ سنة أو أكثر في عام ١٩٩٠، و٢٢ بالمائة يتوقع لها أن تصبح في تلك الفئة في عام ٢٠٢٥. ومع ذلك، فإن كِبرَ سنِّ مجموعات كبيرة تصل الآن إلى سن البالغين الشباب قد يسبِّب مشاكل خطيرة ما لم يجر استثمار مناسب في البنى التحتية الصحية والاجتماعية خلال الفترة التي تكون فيها هذه الأجيال في سن العمل. فاستثمار الموارد البشرية في الفئات العمرية الأصغر سناً عامل هام في القدرة على إعالة كبار السن فيما بعد. وسيكون أمام الدول النامية التي تمر بالتحولات الديموغرافية السريعة وقت أقل من الدول الأوروبية كي تعد نفسها لسكان هم كبار السن.

التوقعات السكانية المستقبلية

أكبر أثر لمعدلات المواليد العالية وأكثرها أهمية بالإضافة إلى الزخم الديموغرافي هو الزيادة الكبيرة في حجم السكان المطلق المتوقع حدوثه في الأقاليم النامية على مدى العقود

الثلاثة القادمة. ووفقاً للبنك الدولي، من المتوقع أن يزداد العدد الكلي للسكان بما يقرب من ٣ بلايين نسمة بحلول عام ٢٠٢٥، عندما يصل العدد الإجمالي إلى ١ر٨ بليون (انظر جدول ٢). وبعبارات مطلقة، فإن هذه الزيادة أكبر من الزيادة من عام ١٩٥٠ حتى عام ١٩٩٠، مع توقع أن ٩٥ بالمائة من النمو سيحدث في الدول النامية، وأكبر زيادة مطلقة – ١ر٧ بليون – من المتوقع أن تحدث في آسيا، حيث يُتوقَّع أن تضيف الهند ما يقرب من نصف بليون، ويمكن أن تزيد الصين أكثر من ٣٣٠ مليون. والنسبة المئوية للزيادة هي أقل مما كانت عليه من عام ١٩٥٠ حتى عام ١٩٩٠، ولكن الزيادة المُطلقة هي أكبر منها على الرغم من معدلات النمو السكاني الأدنى وذلك بسبب الأعداد الكبيرة جداً من السكان الموجودين حالياً على أراضي هاتين الدولتين. أمّا في إفريقيا، التي بدأ التحول فيها إلى نسبة المواليد الأدنى يأخذ مجراه، فإن من المتوقع أن تكون كل من الزيادة المطلقة والزيادة في النسبة المئوية عالية جداً.

وبُنيت التوقعات في جدول ٢ على تقييم للاتجاهات الحديثة في المواليد والوفيات دولةً دولة ومطبقة على تقديرات السكان وفق الفئات العمرية المحددة بالنسبة لكل دولة. وتعتمد دقة هذه التوقعات وغيرها التي تمت مناقشتها في هذا الفصل على نوعية بيانات الخط القاعدي وعلى الافتراضات التي استخدمت لتفحُّص هذه التوقعات. وتصبح آثار الفروق الصغيرة في كل من هذه العوامل أكبر كلما ازداد المدى الزمني للتوقعات. وهكذا يتحدث علماء الديموغرافيا ببعض الثقة عن التوقعات التي تشمل العقد من العقود، ولكنَّهم ينظرون للتوقعات طويلة المدى كنوع من التمرين الذي يستهدف إيضاح كيف أن مجموعات من معدلات المواليد والوفيات والهجرة يمكن أن تؤثر على مستقبل حجم السكان والتركيبة العمرية.[١٢]

والتوقعات التي جرت مؤخراً حساسة بصورة خاصة للتحولات في معدلات المواليد. وعلى سبيل المثال، فشلت التوقعات الأسبق زمنياً بالنسبة لعدد من دول أمريكا اللاتينية في توقُّع التدنيات السريعة في المواليد التي حصلت هناك، كما أن التوقعات الحالية لذلك الإقليم هي أدنى من تلك الخاصة بعقدٍ مضى. وفي حالات أخرى مثل الباكستان، فإن

المواليد تدنَّت بأكثر مما كان متوقعاً في السابق، بحيث إن التوقعات الحالية هي أعلى من السابق. كما أعد قسم السكان في الأمم المتحدة توقعات بديلة تتضمَّن تدنيات مواليد أبطأ وأكثر سرعة مما جاء في جدول ٢. وبالنسبة للدول النامية، فإن إجمالي السكان في عام ٢٠٢٥ من المتوقع له أن يكون نصف بليون أدنى في المتغيِّر «المنخفض» وأعلى بنفس القَدَر في المتغيِّر «العالي».[١٣]

وحتى انتشار فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) الذي يسبِّب مرض الإيدز، كانت توقعات السكان تفترض بصورة عامة أنه سيكون هناك تغيّر قليل في اتجاهات الوفيات ليبرِّر افتراضات منفصلة لذلك المتغيِّر . ولكن مع تنامي وباء فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، يحاول المحلِّلون تقييم الأثر الديموغرافي المحتمل للإيدز. وهم يتوصَّلون إلى نتائج متغايرة بصورة واسعة، وبخاصة بالنسبة للدول الافريقية التي ينتشر فيها فيروس نقص المناعة البشرية انتشاراً واسعاً. ويرى البعض منهم أن الفيروس/ الإيدز سيؤدي إلى تخفيضات مطلقة في عدد السكان في ذلك الإقليم، بينما يرى غيرهم أن انتشار الفيروس من المحتمل أن يصل إلى مرحلة الاستقرار عند مستويات تجعل تدني عدد السكان على المستوى الاقليمي أو حتى القومي أمراً غير محتمل، رغم أنهم يقبلون الامكانية القائلة إن هذا التدني يمكن أن يحدث في الأقاليم ذات الانتشار العالي في عدَّة دول وبأعداد صغيرة في المدن الرئيسية. وحتى بدون تدني حقيقي في عدد السكان، فإن أثر الفيروس/ الايدز من المحتمل أن يكون خطيراً. ويزداد تعقيد هذا الأثر بحقيقة أن نسبة عالية من البالغين المصابين سيظلُّون على قيد الحياة زمناً يكفي لإنجاب أطفال، سيكون الكثيرون منهم أنفسهم مصابين بالفيروس/ الايدز، ولكن هؤلاء البالغين المصابين لن يظلوا على قيد الحياة طويلاً لتربية أطفالهم حتى يصل هؤلاء الأطفال إلى سن البلوغ؛ وسيخلق هؤلاء اليتامى المصابون بالإيدز أعباء هائلة لأقاربهم وغيرهم الذين يظلُّون على قيد الحياة.

وتحاول أكثر توقعات السكان حداثة التي تقوم بها الولايات المتحدة تفسير وفيَّات الإيدز المحتملة. ففي ١٥ بلداً ينتشر فيها المرض بدرجة عالية. يتوقع أن يكون إجمالي عدد السكان فيها في عام ٢٠٠٥ ما مجموعه ٣١٠ مليون لا يشملون وفيات الإيدز؛ وبعد

احتساب وفيات الإيدز سيصبح العدد ٢٩٨، بفارق ١٢ مليون. وبالنسبة ليوغندا، فإن توقعات عام ٢٠٠٥ هي ٢ر٢٩ مليون بدون احتساب وفيات الإيدز و٨ر٢٧ مليون بعد احتسابهم.[١٤]

التوقعات البديلة على المدى البعيد

تتطلَّب توقعات السكان فيما هو أبعد من العقدين القادمين افتراضات تخمينية حتى أكثر مما قيل عن هذين العقدين بالنسبة للمسار المستقبلي لمعدلات المواليد والوفيات. وتكمن القيمة الرئيسية لمثل هذه التوقعات في أنها توضّح الآثار البعيدة المدى القوية للزخم السكاني على الحجم الإجمالي للسكان في مختلف الأقاليم وكذلك أثر الفروق الصغيرة نسبياً للسرعة التي تنهي بها الدول النامية تحوُّلاتها الديموغرافية. وقد بُنيت توقعات السكان على المدى البعيد التي روجعت حديثاً التي أعدها البنك الدولي على تقديرات دولة دولة حول متى سيكتمل التحول الديموغرافي. وتظهر هذه التوقعات كم سيكون حجم السكان المستقر أو شبه المستقر في ظل مثل هذه الظروف. ويلخص جدول ٥ نتائج هذه التوقعات للدول النامية ككل وبالنسبة لأكبر دولتين ناميتين حجما، الصين والهند. وتفترض التوقعات أن معدلات المواليد في معظم الدول النامية ستكون عند مستوى الاستبدال أو ما هو قريب منه بحلول عام ٢٠٣٠ تقريباً، مع الوصول إلى ذلك المستوى في وقت أبكر بعض الشيء في شرق آسيا وأمريكا اللاتينية وفي وقت أبعد من ذلك بالنسبة لجنوب آسيا والشرق الأوسط وإفريقيا. وبسبب الزخم، فإن من المتوقع أن يستمر نمو عدد السكان في الدول النامية فيما هو أبعد من المستوى المتوقع البالغ ٨ر٦ بليون في عام ٢٠٢٥ إلى إجمالي مستقر عند ١٠ بلايين بحلول نهاية القرن القادم. وتستمر الصين، ذات التوقعات البالغة ٥ر١ بليون في عام ٢٠٢٥، في النمو لتصل إلى ٧ر١ بليون بحلول عام ٢١٥٠، وكذلك الهند التي يتوقع أن تصل إلى ٤ر١ بليون في عام ٢٠٢٥، وإلى ٨ر١ بليون في عام ٢٠٧٥. ورغم أن الهند تبدأ بقاعدة سكانية أصغر، فإنها من المتوقع لها أن تتجاوز حجم الصين النهائي وذلك بسبب الزخم المُضاف المرتبط بتحولها فيما بعد إلى مستوى الاستبدال في نسبة مواليدها.

جدول ٥. توقعات السكان طويلة المدى (بالبلايين)

	السنة		
	٢٠٢٥	٢٠٧٥	٢١٥٠
الدول النامية	٦ر٨	١ر٩	١٠ر٠
الصين	١ر٥	١ر٦	١ر٧
الهند	١ر٤	١ر٨	١و٩

Source: Eduard Bos et al., *World Population Projections, 1994–95 Edition* (Washington, DC: World Bank, forthcoming, 1994).

جدول ٦. عدد السكان في عام ٢١٥٠ مع المعدلات الاجمالية للمواليد المختلفة (بالبلايين)

	متغيّر وسط أ	متغيّر وسط إلى منخفض ب	متغيّر منخفض جـ
كل الدول النامية	١٠ر٠	٥ر٧	٥ر١
الصين	١ر٤د	٠ر٧	٠ر٥
الهند	١ر٩	٠ر٩	٠ر٧

أ – يفترض المتغيِّر الوسط معدّل مواليد عند مستوى الاستبدال.

ب– يفترض المتغيّر الوسط إلى منخفض أن معدل اجمالي المواليد سيصل دون مستوى الاستبدال حوالي عام ٢٠٤٠ ولكنه يعود إلى مستوى الاستبدال فيما بعد.

جـ– يفترض المتغيّر المنخفض أن معدل إجمالي المواليد سيصل إلى دون مستوى الاستبدال ويظل كذلك.

د– تختلف الافتراضات الكامنة وراء هذه التوقعات عن توقعات البنك الدولي في جدول ٠٥ إذ يفترض البنك الدولي أنّ الصين ستظل عند المواليد في مستوى الاستبدال على مدى القرن القادم، في حين تفترض الأمم المتحدة أنها (أي المواليد) ستهبط إلى دون مستوى الاستبدال. وفي المتوسط، فإن الفروق دولة دولة في الافتراضات تلغي بعضها بعضاً في إجمالي الدول النامية.

Source: Carl Haub, *The UN Long-Range Population Projections: What They Tell Us* (Washington, DC: Population Reference Bureau, Inc., 1992).

وتفترض هذه التوقعات أنه عندما تستكمل الدول تحولاتها إلى نسبة المواليد المنخفضة، فإن معدل المواليد الإجمالي فيها سيكون قريباً مما يسمَّى مستوى «الاستبدال» الواصل إلى ١ر٢ ولادة لكل امرأة. ويُسمى هذا المعدل نسبة المواليد عند مستوى الاستبدال لأن جيل الوالدين سيكون مساوياً في الحجم لجيل أطفالهم بعد أخذ الوفيات التي قد تحدث ما بين الولادة وسن الإنجاب بعين الاعتبار. وكانت التجربة حديثة العهد في عدة دول أوروبية غربية هي أن التدني في معدلات المواليد الإجمالية لا تتوقف عند ١ر٢. إذ إن لدى بعض الدول (إيطاليا واسبانيا وألمانيا) الآن معدل مواليد إجمالي أقل من ٥ر١؛ وفي غيرها (السويد) وصل إلى دون الاستبدال ولكنه عاد فيما بعد إلى ما هو قريب من مستويات الاستبدال.

وأعدَّت الأمم المتحدة مؤخراً مجموعة من التوقعات السكانية لإيضاح الأثر المحتمل للتحولات إلى ما دون نسبة المواليد الاستبدالية في الدول النامية.[١٥] ويلخِّص جدول ٦ بعض النتائج من هذه التوقعات؛ وهي توضِّح أن تدني نسبة المواليد إلى ما هو أبعد من مستوى الاستبدال يمكن أن يكون له آثار قوية على الحجم النهائي لسكان دولة من الدول. وبالنسبة للدول النامية ككل، فإن حجم السكان المتوقع في المتغير «وسط إلى منخفض» أو «منخفض» هي حوالي نصف ذلك الحجم في المتغيِّر «وسط». وفي الصين، فإن إجمالي الـ «وسط إلى منخفض» البالغ ٦٩٤ مليون في عام ٢١٥٠ هو أقل بكثير من عدد سكان الصين الحالي الذي يقرب من ٢ر١ بليون. وفي الهند، فإن إجمالي المدى البعيد هو أقل بقليل من عدد سكانها الحالي. ومن المهم الاعتراف بأن هذه الإجماليات طويلة المدى البديلة المنخفضة يجري التوصل لها بعد مرحلة متوسطة يصبح إجمالي عدد السكان خلالها أكبر حجماً بسبب تأثير الزخم الديموغرافي *الحالي*. وهكذا ففي المتغير «وسط إلى منخفض»، يصل حجم سكان الصين إلى مستوى ذروي هو ٣ر١ بليون خلال العقد الأول من القرن القادم قبل أن يستقر ثمَّ يتدنَّى. وفي الهند ستحدث الذورة البالغة حوالي ٣ر١ بليون في الأربعينات من القرن الحادي والعشرين.

إلى أي حدٍ يحتمل أن يحدث أحد هذه السيناريوهات محل التوقعات «متوسطة الحجم» المعيارية؟ ويستكشف العمل الجاري الذي يقوم به جون بونغارتس تغيّرات السياسات

والبرامج التي قد تخفّض إجمالي عدد السكان إلى دون التوقع المعياري البالغ ٢ر١٠ بليون من الناس بحلول عام ٢٠٧٥.[١٦] ويقوم بونغارتس بتفحص ثلاثة سُبل يمكن أن يحدث هذا من خلالها.

الأول هو القضاء على نسبة الوفيات غير المرغوب فيها الحالية عن طريق التوسع الفوري في خدمات التخطيط الأسري عالية النوعية للأزواج الذين يبدون رغبة في تأخير أو تحديد المواليد ولكنّهم لا يفعلون ذلك حالياً. ويُقدَّر أثر هذا على عدد سكان الدول النامية بـ٩ر١ بليون، مما سيجعل إجمالي عدد سكان الدول النامية في نهاية القرن الحادي والعشرين يهبط من ٢ر١٠ إلى ٢ر٨ بليون.

والسبيل الثاني سيكون حفز الأزواج أن يكون لهم أُسر أصغر حجماً من خلال تزايد تعليم الفتيات وغير ذلك من التغيّرات الاجتماعية والاقتصادية المعروفة بأنها وثيقة الارتباط بتخفيض المواليد. ويمكن لهذا أن يُقلِّم بليوناً آخر من الاجمالي المتوقع وسيؤدي إلى جعل اجمالي عدد السكان المتوقع ٣ر٧ بليون. وسيظلُّ هذا أكثر بـ ٢ر٨ بليون من الناس زيادة عن عدد السكان الحالي (٥ر٤ بليون في عام ١٩٩٥) في الدول النامية. ومرَّة ثانية فإن هذا هو نتيجة الزخم الديموغرافي – أي النمو الذي سيحدث حتى لو انخفضت نسبة المواليد بسرعة إلى مستوى الاستبدال. ومن الأمور المغرية أن يُؤخذ الزخم كحقيقة ديموغرافية لا مفرَّ منها. وعلى أية حال، فإن المحاولات من مثل توقعات الأمم المتحدة الـ «وسط إلى منخفض» و«منخفض» طويلة المدى توضّح أنه ليس هناك حاجة لاعتبار الزخم أمر حتمي لا مفرَّ منه.

والسبيل الثالث الذي يتفحصّه بنغارتس لتخفيض عدد السكان إلى دون التوقعات المعيارية هو التأكيد على الأثر الذي يتركه توقيت حمل الأطفال على الزخم السكاني. فتأخير بداية الحمل والفترات الأطول ما بين الحمل والحمل يمكن له أن يخفض هذا الزخم حتى لو استمرت النساء في الحصول على ولادتين خلال سنوات حملهن.[١٧] ويقدِّر بونغارتس أن تأخير خمس سنوات في متوسط عمر حمل الأطفال من شأنه أن يستقطع ٢ر١ بليون من الزيادة المتوقعة البالغة ٨ر٢ بليون والمرتبطة بالزخم السكاني.

إلى أي مدى يمكن أن تكون الفكرة القائلة إن الزخم السكاني يمكن تخفيضه من خلال إجراءات السياسات العامة؟ وتوضح التجربة مع التخطيط الأسري وبرامج الصحة الإنجابية أن الأزواج يلجأون إلى الخدمات عالية النوعية عندما توفَّر لهم وأن استعمال هذه الخدمات يسهم في صحة ورفاه الأمهات والأطفال وكذلك في تخفيض نسبة المواليد. كما تظهر الأبحاث الاجتماعية أيضاً أن الرغبة في الأسر الأصغر حجماً التي تحفز الأزواج على استعمال مثل هذه الخدمات مرتبطة بازدياد التعليم، وبخاصة للفتيات، وأن التعليم يمكن له أن يرفع العمر المتوسط عند الزواج والعمر المتوسط للحمل. وهكذا، فإنه يمكن لاستراتيجية شاملة لتوسيع خدمات تخطيط الأسرة/ الصحة الإنجابية، وتوسيع الفرص التعليمية والجسر على الهوَّة بين الجنسين في التعليم، بالإضافة إلى الجهود الأخرى الرامية لتحسين مكانة المرأة أن تحدث المزيد من التسارع في التحول إلى نسبة المواليد المنخفضة في الدول النامية، ويمكن لها أن تدفع بنسبة المواليد إلى أسفل إلى المستويات التي تستطيع تخفيض الأثر طويل المدى للزخم الديموغرافي بصورة ذات دلالة.

وتوقيت هذه التدخلات أمر حاسم لهذه الاستراتيجية. وحتى تستطيع الدول النامية أن تتقدم على موجة الزخم الديموغرافي، لا بدَّ من القيام الآن باستثمارات كبيرة لتوسيع التخطيط الأسري وفرص التعليم وغير ذلك من الخدمات الاجتماعية الرئيسية. وهذا تحدي هائل لأن عدد الناس الذين يتوجب تقديم الخدمات لهم سيزداد بأبعاد كبيرة جداً خلال العقدين القادمين. ويتمثَّل التحدي في تصميم وتنفيذ طرق استراتيجية تستطيع أن تأخذ بعين الاعتبار حاجات دول بعينها والوقت اللازم للتدخلات المختلفة حتى تُحدث مفعولها. وبدون ذلك قد تستمر جهود التنمية الاجتماعية بطريقة روتينية مملَّة *وتسير بطريقة أسرع لا لشيء إلاّ لتتوقف من جديد*، أو تواجه ارتفاعاً في التكاليف على المدى البعيد بسبب الحاجة للاستمرار في التوسع لكي تظل تساير الأعداد المرتبطة بالزخم.

وقد تكون هناك حاجة في القطاعات الاجتماعية إلى ما يشبه استراتيجية التراكم السريع التي نودي بها في يوم من الأيام كطريقة لتوليد الانطلاقات الصناعية. ويمكن لمثل هذه الاستراتيجية أن تصل بالصلات المتدائبة بين الإجراءات المباشرة وغير المباشرة إلى الحد

الأقصى لإبطاء النمو السكاني وتحقيق الفوائد الأخرى المرتبطة باستثمارات القطاعات الاجتماعية. وعلى المدى القصير، فإن نسبة المواليد الأدنى تبطئ النمو في أعداد الأطفال في سن المدرسة وتسهِّل الجهود الرامية للتوسُّع في امكانية الوصول إلى التعليم وفي نوعيته. كما تساعد الاستثمارات التعليمية بدورها في حفز أنماط الأُسر الأصغر حجماً وتُحدث حالات الحمل المتأخِّرة اللازمة لكبت أثر الزخم الديموغرافي. وتركيبة هذه العوامل من شأنها أن تحدث الاستقرار السكاني في وقت مبكرٍ أكثر وتسرِّع تنمية الموارد البشرية. وهذا يشبه، حقيقة، ما حدث في عدة دول شرق آسيوية التي حقَّقت في آن واحد التحولات السريعة في نسبة المواليد المنخفضة والتراكم السريع في رأس المال البشري.[١٨]

إعادة التوزيع الجغرافي للسكان

أحد الأبعاد الهامة في النمو السكاني السريع في الدول النامية هو التغيّر الناجم في التوزيع الجغرافي للسكان. ولم يكن عدد سكان الدول النامية الذي يعتبر «مديني» (منسوب إلى المدينة) سوى ١٧ بالمائة في عام ١٩٥٠.[١٩] وعلى أية حال، لم تكن المناطق المدينية مسؤولة عن سوى أكثر قليلاً من الزيادة في عدد سكان الدول النامية ما بين عامي ١٩٥٠ و١٩٩٠؛ ويتوقع أن تكون المناطق المدينية مسؤولة عن نصيب متزايد من اجمالي زيادة السكان بين عامي ١٩٩٠، و٢٠٢٥ (انظر جدول ٧).

وبهذا الخصوص، تتبَّع الدول النامية نمطاً أصبح الآن مستقراً بالفعل في المناطق المتقدمة، حيث فاقت الهجرة من الريف إلى المدن المعدلات الأعلى للزيادة السكانية الطبيعية في المناطق الريفية. فنصيب الريف من سكان الدول النامية اليوم هو حوالي ٣٤ بالمائة ويتوقَّع أن يزداد إلى حوالي ٥٧ بالمائة بحلول عام ٢٠٢٥ وبحلول ذلك الوقت، فإن نصيب مناطق المدن في الدول المتقدمة من المتوقع أن يتجاوز ٨٠ بالمائة.

وهناك اختلافات اقليمية هامة في المدى الذي يصل له الانتقال للمدن. فأمريكا اللاتينية أكثر انتقالاً للمدن بكثير (حوالي ٧٠ بالمائة من سكانها كانوا في المدن في عام ١٩٩٠) من آسيا أو إفريقيا (حوالي ٣٢ بالمائة من سكانهما كانوا في المدن في عام ١٩٩٠) ومع ذلك، فإن جزءاً كبيراً من النمو السكاني *المتوقَّع* من *المتوقع* أن يحدث في مناطق المدن.

جدول رقم ٧. سكان مناطق المدن، ١٩٥٠ – ٢٠٢٥ (بالملايين)

	١٩٥٠	١٩٩٠	٢٠٢٥
الدول النامية			
إجمالي السكان	١٦٨٤	٤٠٨٤	٧٠٧٠
سكان المدن	٢٨٥	١٤٠١	٤٠١١
نسبة سكان المدن	١٧	٣٤	٥٧
الدول المتقدمة			
إجمالي السكان	٨٣٢	١٢١٥	١٤٠٤
سكان المدن	٤٥٢	٨٨٠	١١٧٧
نسبة سكان المدن	٥٤	٧٣	٨٤

Source: United Nations, *World Urbanization Prospects: The 1992 Revision* (New York: United Nations, 1993).

جدول رقم ٨. عدد سكان أكبر ٢٠ مدينة في الدول النامية، ١٩٧٠ – ٢٠١٠ (بالملايين)

المدينة	١٩٧٠	١٩٩٠	٢٠١٠
سان باولو	٨ر١	١٨ر١	٢٥ر٠
مكسيكو سيتي	٩ر١	١٥ر١	١٨ر٠
شنغهاي	١١ر٢	١٣ر٤	٢١ر٧
بومبي	٥ر٨	١٢ر٢	٢٤ر٤
بوينس أيرس	٨ر٤	١١ر٤	١٣ر٧
سيؤل	٥ر٣	١١ر٠	١٣ر٨
ريودي جانيرو	٧ر٠	١٠ر٩	١٣ر٣
بيجنغ (بكين)	٨ر١	١٠ر٩	١٨ر٠
كلكتا	٦ر٩	١٠ر٧	١٥ر٧
جاكرتا	٣ر٩	٩ر٢	١٧ر٢
تيانجين	٥ر٢	٩ر٢	١٥ر٧
مانيلا	٣ر٥	٨ر٩	١٦ر١
القاهرة	٥ر٣	٨ر٦	١٣ر٤
دلهي	٣ر٥	٨ر٢	١٥ر٦
كراتشي	٣ر١	٧ر٩	١٧ر٠
لاغوس	٢ر٠	٧ر٧	٢١ر١
بانكوك	٣ر١	٧ر١	١٢ر٧
طهران	٣ر٣	٦ر٧	١١ر٩
داكا	١ر٥	٦ر٦	١٧ر٦
اسطنبول	٢ر٨	٦ر٥	١١ر٨

Source: United Nations, *World Urbanization Prospects: The 1992 Revision* (New York: United Nations, 1993).

ويتركز نمو المدن في الدول النامية في أكبر المدن. ففي خلال العقود الأخيرة، تعرضت مناطق الحواضر الكبيرة في الدول النامية إلى زيادات هائلة في عدد السكان. ولم تكن سوى حاضرة واحدة (شنغهاي) من بين الحواضر الـ٢٠ الأكبر اليوم في الدول النامية (انظر جدول ٨) يزيد عدد سكانها عن ١٠ ملايين قبل عقدين من الزمان. وبحلول عام ١٩٩٠، تجاوز عدد سكان ٩ مدن منها الـ ١٠ ملايين في كل منها، إلاّ أنه بحلول عام ٢٠١٠، فإن من المتوقع أنه سيبلغ عدد سكان كل من هذه المدن الـ٢٠ الكبرى الـ١٠ ملايين أو أكثر، وأن ١٣ مدينة من بينها يتوقع أن يصل عددها زيادة عن ١٥ مليون. وتدل بيانات التعدادات الحديثة أن النمو السكاني في المدن الكبرى قد يكون قد أخذ في التباطؤ، ويعود ذلك جزئياً إلى المشاكل الناجمة عن إدارة وتوفير الخدمات على مثل هذا النطاق الواسع.

وتوفِّر تركزات السكان المدينية الكبيرة تحديات رئيسية للتنمية وللمحافظة على البنية الأساسية والخدمات – مثل التعليم والصحة والمياه والنظافة الصحية العامة والنقل العام – وبخاصة بالنسبة لتوفير فرص العمل. واختارت الكثير من الدول النامية، في جهودها الرامية لجعلها قادرة على التنافس في الأسواق الدولية، التحول إلى تكنولوجيات التصنيع التي توفِّر العمالة لا استخدامها، مما يؤدي إلى تفاقم المصاعب الكبيرة الموجودة فعلاً في خلق فرص العمل الجديدة الكافية. وثمَّت قلق آخر يتعلق بالنمو السريع للمدن الكبيرة.. يتمثل في تأثير ذلك على البيئة والموارد الطبيعية – أشكال التربة وطبقات المياه والغابات – مباشرة على شكل تلوث الهواء والمياه أو غير مباشرة من خلال السياسات التي تحفز على انتاج الغذاء والصادرات الزراعية اللازمة للإبقاء على الأعداد الكبيرة من سكان المدن.

الحركات السكانية الداخلية

ينجم النمو السريع للمدن الكبيرة عن كل من الهجرة من الريف إلى المدن والهجرة من المدن إلى المدن. وتتعرَّض الدول النامية لحركات كبيرة من البلدات والمدن الصغيرة إلى المدن الأكبر.

وتساهم عوامل مختلفة في حركة السكان الداخلية المتزايدة في الدول النامية. وقد ظلَّت الزيادة الطبيعية أعلى في المناطق الريفية، وبالتالي تزيد الضغوط على هذه المناطق. ويجبر التوزيع غير العادل للأراضي وموارد الإنتاج الزراعي الكثيرعلى هجر الأرض، كما أن

محاولات زيادة الانتاج باستخدام التكنولوجيات الزراعية الأكثر تقدماً يحدُّ من القدرة على استيعاب العمالة المتاحة لدى القطاع الزراعي. وفي بعض المناطق، على سبيل المثال الساحل الإفريقي، تؤدي الإدارة السيئة للتربة والمياه وموارد الغابات إلى زيادة تخفيض القدرة الاستيعابية للعمالة المتاحة لدى المناطق الريفية. وفي أوضاع عدم الاستقرار السياسي، يوفر العنف الريفي حافزاً إضافياً. وعلى جانب «الجذب» من معادلة الهجرة هذه، فإن المهاجرين المحتملين أيضاً يرون أن هناك فرص عمل أكبر لأنفسهم وفرص تعليم لأطفالهم في المناطق الحضرية. كما شجَّع تحسُّن وسائل النقل والاتصال من الحِراك الجغرافي في الدول النامية.

الهجرة الدولية

والقوى ذاتها التي تؤدي إلى الحركات السكانية الداخلية هي التي تحفز بصورة متزايدة التدفقات الكبيرة من المهاجرين عبر الحدود الدولية. ومن الناحية التاريخية، وفَّرت الهجرة الدولية صمام هروب خلال الفترة التي كانت الدول الأوروبية تعاني فيها من الضغوط السكانية المرتبطة بتحوُّلاتها الديموغرافية. وأصبحت الهجرة الدولية هامة بالمثل في الدول النامية على مدى العقدين الماضيين (انظر الفصل الثامن). ويقدِّر خبراء الهجرة، بناءً على تقارير التعدادات السكانية، أن أكثر من ٨٠ مليوناً من الناس كانوا يعيشون خارج مسقط رؤوسهم أو البلاد التي هم من مواطنيها خلال الثمانينات.[٢٠] ولربما ازداد هذا العدد منذ ذلك الوقت؛ ويضع تقرير للبنك الدولي صدر عام ١٩٩٢ العدد عند ١٠٠ مليون. وتضم هذه الأعداد الأفراد الذين تحرَّكوا لأسباب مختلفة – من المهاجرين بصورة قانونية ومعهم مَنْ يعيلونهم الباحثين عن فرص العمل والحياة الأفضل، والعمال غير المسجلين والمهاجرين بصورة سرية غير مشروعة، وكذلك اللاجئين السياسيين الذين يفرُّون من العنف والاضطهاد. ويزداد تفسير تدفقات الهجرة تعقيداً بسبب وجود المهاجرين غير المسجلين، ومختلف أنواع الهجرة، والتغيّرات على الحدود الدولية في السنوات الأخيرة. وعلى سبيل المثال، فإن أعداد المهاجرين لا تشمل الملايين من ذوي الأصول العرقية الروسية وغيرهم من الجماعات الذين يجدون أنفسهم الآن يعيشون خارج جمهورية «الوطن» نتيجة لتفكك الاتحاد السوفييتي السابق.

ويتركَّز معظم الاهتمام بالهجرة الدولية على الحركات من الدول النامية إلى الدول المتقدِّمة؛ من المكسيك وأمريكا الوسطى إلى الولايات المتحدة، ومن شمال إفريقيا إلى أوروبا، وغير ذلك. وفي الحقيقة، فإن النصيب الأكبر من الذين ينتقلون من أوطانهم يظلُّون في الأقاليم النامية. ولدى إفريقيا السواد الأعظم من المهاجرين، بكل المقاييس، وهي مسؤولة عمّا يقدَّر بـ ٣٥ مليون من الاجمالي العالمي البالغ ٨٠ مليون الذي وردت تقارير عنه في الثمانينات. والكثير من اللاجئين الأفارقة هم لاجئون من العنف السياسي (بورندي وموزمبيق والصومال). ولكن هناك أيضاً تحركات هامة للاجئين الاقتصاديين إلى جنوب إفريقيا وغرب إفريقيا). أمّا في آسيا والشرق الأوسط، فإن التقديرات تصل إلى حوالي ١٥ مليوناً بمن فيهم الكثير من العمال في دول الخليج الفارسي الذين اضطربت حياتهم بسبب حرب الخليج عام ١٩٩١. والكثير من المهاجرين الآسيويين هم لاجئون من الاضطرابات السياسية، بمن في ذلك ملايين الأفغان والفلسطينيين. وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة الكاريبي، فإن كلاً من الأوضاع الاقتصادية والسياسية من بين العوامل التي أدت إلى تحرك ٦ ملايين تقريباً *داخل* الإقليم بالإضافة إلى ما يقدَّر بـ١٣ إلى ١٥ مليوناً الذين تحرَّكوا من الإقليم إلى الولايات المتحدة وكندا.

وللتحركات السكانية الدولية مغزى اقتصادي واجتماعي وسياسي أكبر من المغزى السكاني المحض لكل من الدول المرسلة والمستقبِلة. ورغم أن حجم الحركة لا يمثِّل إلاّ نسبة صغيرة من إجمالي الزيادة السكانية في الدول النامية وبالتالي له (أي حجم الحركة) أثر كبت أصغر بكثير على ضغوط السكان في هذه الدول مقارنة بأوروبا خلال القرن التاسع عشر، إلاّ أن حركة مجرَّد نسبة صغيرة من إجمالي الزيادة السكانية السنوية التي تتعرَّض الدول النامية لها الآن تُترجم إلى ملايين الناس. ويوحي احتمال استمرار هذه الزيادات لعقدين قادمين على الأقل نتيجة للزخم الديموغرافي واستمرار الاختلافات في الفرص الاقتصادية، أو احتمال أن تصبح أكثر سوءاً، بين الدول المرسلة والمستقبلة بأن الضغوط التي تثير هذه التدفقات من غير المحتمل أن تخفَّ حدَّتها. إذ تخلق التوترات الاثنيَّة والعنصرية وغير ذلك من مشاكل استيعاب اللاجئين من حيث اللغة والثقافة، والاعتراف بتكاليف توفير الخدمات الاجتماعية للعمال المهاجرين ومن يعولونهم مناخاً عدائياً قد يجعل من

الهجرة أقل جاذبية للذين يحتمل قيامهم بالتحرك في المستقبل. فالمخاطر عالية إلى حد كبير. وتنزع عملية الهجرة إلى أن تكون انتقائية تجتذب أولئك العمال الأكثر تدريباً والأكثر طموحاً، ولذلك فإن الكثيرين من أصحاب الأعمال المحتملين يعارضون القيود على الهجرة. كما أن شبكات الاتصال بين المهاجرين، عندما يجري إقامتها، تنزع لتشجيع المزيد من الهجرة. وتفوق التحويلات الرسمية من العمال المهاجرين إلى مواطنهم الأصلية، التي قُدِّرت بما يزيد على ٧٠ بليون في عام ١٩٩٠، المساعدة الرسمية للتنمية التي قُدِّرت بـ ٥٤ بليون في نفس العام. وبلغ صافي تدفُّق التحويلات الرسمية إلى الدول النامية،والتي هي أقل بكثير من الإجمالي الذي يضمُّ التدفقات غير الرسمية، ٣٧ بليون، أو ما يقرب من ٧٠ بالمائة من معونة التنمية لما وراء البحار (OAD) للدول النامية.

الاستنتاجات

تَمُرُّ الكثير من الدول النامية الخاضعة للتحولات الديموغرافية الآن من مرحلة معدلات المواليد والوفيات العالية إلى المنخفضة. وأصبحت بعض الدول متقدِّمة كثيراً في هذه العملية (أي الصين وعدة دول شرق آسيوية أخرى، وكذلك البرازيل والمكسيك ودول أمريكية لاتينية أخرى). والبعض الآخر (أي معظم دول جنوب الصحراء الإفريقية وعدة دول شرق أوسطية) لا زال يمرُّ في المراحل الأولية. والكثير من الدول (بما فيها دول جنوب آسيا مثل الهند وبنغلادش) هي في وسط هذه المراحل. وأدت القواعد السكانية الكبيرة، ومعدلات المواليد العالية التي بدأت الدول النامية من خلالها تحولاتها السكانية، بجانب التدنيات المفاجئة بصورة أكبر في الوفيات التي *بدأت العملية* إلى جعل النمو السكاني في الدول النامية أكبر وأسرع مما مرَّت به الدول التي أصبحت متقدمة الآن خلال تحولاتها.

وتترجم هذه القوى إلى زخم سكاني هائل تمرُّ به الدول النامية في الوقت الحاضر. وحتى مع تدنيات معدلات النمو السكاني، فإن من المتوقع للكثير من الدول أن يكون لديها زيادات مطلقة كبيرة في السكان على مدى عدة العقود القادمة. أمّا كم من هذه الزيادة سيحدث فعلاً فهذا يتوقف على السرعة التي يتم من خلالها تحقيق الانتقال إلى معدلات المواليد

الأكثر انخفاضاً. وسيكون للاستكمال المبكِّر للانتقال آثار عاجلة وآجلة على الحجم والتركيب النهائيين لعدد السكان. وأحد الآثار العاجلة سيكون النمو الأبطأ في أعداد المجموعات العمرية الأكثر شبابية الذين يشكِّل سلوكهم الانجابي الزخم السكاني. وعلى سبيل المثال، فإن الزيادة الأبطأ في أعداد الأطفال في السن المدرسيَّة سيجعل من الأكثر سهولة التوسع في فرص التعليم الابتدائي والجسر على الهوَّة بين الجنسين في التعليم، وسيساهم هذا في أنماط الأسر الأصغر حجماً والشروع في الحمل فيما بعد، وكلاهما يمكن أن يخفض بصورة حادة من عملية الزخم. فالعمل في سن متأخرة وزيادة المسافة الزمنية بين الحمل والحمل يمكن أن يكون لهما أيضاً فوائد صحية لكل من الأمهات والأطفال.

ويعتمد المستقبل الديموغرافي بدرجة شديدة على استراتيجيات الاستثمارات الاجتماعية التي تتبناها الدول النامية خلال العقدين القادمين، والتي (أي الاستراتيجيات) تمثل نافذة لفرص التأثير على الزخم السكاني. ويمكن للجهد المنسَّق للتوسع في الاستثمار في التخطيط الأسري والتعليم والصحة أن يسرِّع من الانتقال إلى نسبة المواليد المنخفضة في الدول النامية حتى بأسرع مما يفترض حالياً في أكثر توقعات السكان استحساناً. وهناك عقبات كبيرة في وجه مثل هذه الاستراتيجيات، بما في ذلك الأعداد الهائلة من الناس الذين يضافون إلى حظيرة المستفيدين من مثل هذه الخدمات نتيجة للزخم السكاني الحالي. وهناك حاجة إلى جهد رئيسي للتوسع في مثل هذه الخدمات لتجاوز موجة هذا الزخم.

أمّا البديل فهو الاستمرار في عملية الطحن الدائري – *الجري بصورة أسرع للوصول إلى الوقوف تماماً*– التي ظلت التجربة التي خاضتها الكثير من الدول على مدى العقدين الماضيين. ولأسباب متعدَّدة، فهذه ليست الطريقة التي يمكن إدامتها في الدول الفقيرة. إذ ستؤدي الزيادة الكبيرة في عدد السكان، عاجلاً أم آجلاً إلى تخفيض القدرة على التعامل مع المشاكل الناجمة. وسواء كان لتجنُّب الانهيارات المحتملة في القدرة على الحكم وتوفير الخدمات أو كان لحصد العائدات الكبيرة المحتملة للاستثمارات الاجتماعية من حيث النتائج الديموغرافية ومستويات المعيشة الأفضل لأعداد كبيرة من الناس في الدول النامية، فإن التوسُّع في التخطيط الأسري والخدمات الاجتماعية المتعلقة به هو بديل أكثر جاذبية بكثير.

Notes

The author would like to thank Ed Bos, Randy Bulatao, Susan Cochrane, Jane Nassim, Sharon Stanton Russell, My Vu, and Chantal Worzala for help and comments. Robert Cassen, Mohammed Nizamuddin, and Tim Dyson also provided valuable comments and suggestions during the review process.

[1] For more information on pre-1950 trends, see Thomas W. Merrick and Population Reference Bureau Staff, "World Population in Transition," *Population Bulletin*, Vol. 41, No. 2 (December 1989) reissue.

[2] Eduard Bos et al., *World Population Projections 1992-93 Edition* (Washington, DC: World Bank, 1992).

[3] For discussion on this point, see Tim Dyson and Mike Murphy, "The Onset of Fertility Transition," *Population and Development Review*, Vol. 11, No. 3, September 1985, pp. 399-440. In the case of Africa, these authors attribute the rise in fertility to a reduction in the practice of post-partum abstinence and of subfecundity associated with venereal disease. "Fertility" in demographic parlance is a measure of the number of births; demographers refer to the capacity to conceive as "fecundity."

[4] For more detailed discussion of these trends, see Thomas W. Merrick, "Demographic Momentum," *Integration*, No. 33 (August 1992), pp. 57-64.

[5] Dyson and Murphy, op. cit.

[6] John Bongaarts, "A Framework for Analyzing the Proximate Determinants of Fertility," *Population and Development Review*, Vol. 4, No. 3 (March 1978), pp. 105-132.

[7] W. Parker Mauldin and John A. Ross, "Family Planning Programs: Efforts and Results, 1982-89," *Studies in Family Planning*, Vol. 22, No. 6 (November/December 1991), pp. 350-367.

[8] For a review of experience in Bangladesh, see John Cleland and James A. Phillips, *The Determinants of Reproductive Change in Bangladesh*, World Bank Regional and Sector Studies, 1993 (Washington, DC: World Bank, forthcoming).

[9] Thomas W. Merrick, "Social Policy and Fertility Transitions," *HRO Working Papers*, No. 3 (Washington, DC: World Bank, 1993).

[10] John Bongaarts, W. Parker Mauldin, and James F. Phillips, "The Demographic Impact of Family Planning Programs," *Studies in Family Planning*, Vol. 21, No. 6 (November/December 1990), pp. 299-310.

[11] World Bank, *Effective Family Planning Programs* (Washington, DC: World Bank, 1993), Table 1; see also W. Parker Mauldin and John A. Ross, "Contraceptive Use and Commodity Costs in Developing Countries, 1990-2000," *International Family Planning Perspectives*, Vol. 18, No. 1 (March 1992), pp. 4-9.

[12] Ronald D. Lee, "Long-Run Global Population Forecasts: A Critical Appraisal," *Population and Development Review*, Vol. 16, Supplement (1990), pp. 44-71; also, Nathan Keyfitz, "The Limits of Population Forecasting," *Population and Development Review*, Vol.7, No. 4 (December 1981), pp. 579-593.

[13] United Nations, *World Population Prospects: The 1992 Revision* (New York: United Nations, 1993).

[14] United Nations, "Demographic Impact of AIDS in 15 African Countries," in *World Population Prospects*, op. cit., Chapter 3, pp. 53-80. It is important to note that these assessments assume that the AIDS epidemic will continue to follow its unabated course until the year 2005, with the peak impact occurring about 12 years after its onset. Much of this remains speculative, and other assumptions about the time-path of the epidemic could yield different longer-term outcomes.

[15] For a review of the United Nations' longer-term projections, see Carl Haub, *The U.N. Long-Range Population Projections: What They Tell Us* (Washington, DC: Population Reference Bureau, Inc., 1992).

[16] John Bongaarts, "Population Policy Options in the Developing World," *Science*, Vol. 263, No. 11 (11 February 1994), pp. 771-776.

[17] When this occurs, current or period total fertility rates could fall below the replacement level even though individual couples will continue to have about two children each during their reproductive lifetimes (so that the cohort total fertility rate will be two). What changes is the pace at which younger and older couples have those two children.

[18] World Bank, *The East Asian Miracle: Economic Growth and Public Policy* (Oxford: Oxford University Press, 1993), pp. 191-195.

[19] Information in this section is based on United Nations, *World Urbanization Prospects: The 1992 Revision* (New York: United Nations, 1993).

[20] Michael S. Teitelbaum and Sharon S. Russell, *Population Pressure and Migration Movements*, address to The International Parliamentary Workshop on Selected Issues of the ICPD Debate, New York, 1993; Philip L. Martin, "The Migration Issue," *Migration World*, Vol. 20, No. 5 (1992), pp. 11-15; and United Nations Population Fund (UNFPA), "Population, Migration, and Development in the 1990s," *The State of World Population* (New York: UNFPA, 1993).

obeikandl.com