



جامعة جنوب الوادي  
كلية الآداب بقنا  
قسم علم الاجتماع

## الديموجرافيا الاجتماعية

**استاذة المقرر**

**د/ زينب جاد الرب عبدالوهاب**

مدرس علم الاجتماع السكاني  
كلية الآداب- جامعة جنوب الوادي

**العام الجامعي**

**م ٢٠٢٣ - م ٢٠٢٤**

# الفهرس

الموضوع
الفصل الأول : مفاهيم عامة حول الديموغرافيا " المفهوم والنشأه "
..... مفهوم الديموغرافيا.....
..... عوامل تطور علم السكان.....
..... السياق التاريخي لتطور الديموغرافيا.....
..... أهمية الديموغرافيا.....
علاقة الديموغرافيا بالعلوم الاجتماعية الأخرى
الفصل الثاني :
..... أنواع المصادر السكانية.....
..... التعداد السكاني.....

..... الاحصاءات الحيوية

..... المسح بالعينة

### الفصل الثالث :

..... النظريات السكانية

..... مضمون النظرية

..... تقييم النظرية

### الفصل الرابع :

..... الخصوبة

..... تعريف الخصوبة

..... مقياس حساب الخصوبة

### الفصل الخامس :

..... الوفيات

تعريف الوفيات.....

مقاييس احتساب الوفيات.....

الأسباب المفضية للوفاة.....

## الفصل السادس :

الهجرة.....

تعريف الهجرة.....

العوامل المؤثرة في الهجرة.....

أنصاف الهجرة.....

مقاييس حساب الهجرة الداخلية.....

الآثار الناجمة عن الهجرة.....

## الفصل الأول

### تمهيد :

إن عدد السكان ينمو بشكل مستمر، كما أن الاختلافات التي عرفها النمو الديموغرافي سواء بالانخفاض أو بالارتفاع قد جلبت انتباه العديد من المفكرين في مختلف المجالات، وفي كل الحقبة التاريخية من حياة البشر، وإن كانت قضية السكان لم تطرح في جميع المناطق، أو في جميع الفترات بنفس الكيفية ففي العصر الحالي، ينحصر تشكل النمو الديموغرافي السريع في بلدان العالم الثالث منذ عقدي الستينات والسبعينات من القرن العشرين، حيث يمثل تعداد سكان هذه البلدان ثلثي سكان العالم أو أكثر.

لقد تضاعف عدد سكان العالم بين سنتي ١٦٥٠ و ١٨٥٠، أي خلال قرنين من الزمن بينما تعتبر المدة الكافية لتضاعف السكان حالياً ٣٥ سنة فقط، فمن ٣,٦ مليار سنة ١٩٧٨، بلغ عدد سكان العالم المليار السابع سنة ٢٠١١.

من هذا المنطلق يتم طرح إشكالية فهم الأسباب التي أدت إلى هذه  
الوضعية والتكاليف الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عنها، ففي الجزء  
المتطور من العالم تطرح المشكلة السكانية بصفة مغايرة عن العالم الثالث،  
حيث أن النمو الديمغرافي في الدول الصناعية ضعيف جدا، إذ لا تتجاوز  
نسبته ١%، و هذا ما يؤدي إلى تضاعف السكان خلال مدة تتجاوز ٧٠  
سنة، لذلك فالمشكل المطروح بالنسبة للعديد من الدول الأوروبية هو  
شيخوخة السكان، حيث أن معدل الولادات المنخفضة و ارتفاع أمد الحياة  
أدى إلى انحصار قاعدة الهرم السكاني واتساع قمته، وهي صورة معاكسة  
للدول النامية التي تعرف مشكل البطالة والنزوح الريفي نحو المدن  
والاكتظاظ الذي تعرفه الخدمات الصحية والتعليمية بفعل تعاظم نسب  
الأطفال والشباب نتيجة ارتفاع النمو الديمغرافي .

### أولاً: مفهوم الديموغرافيا

هناك عدة تعاريف لمصطلح الديموغرافيا، حيث عرفها المعجم  
الديمغرافي المتعدد اللغات الصادر عن الأمم المتحدة سنة ١٩٥٨ كما يلي

"هي علم يهتم بدراسة المجتمعات السكانية، وذلك بتناول عددها بنيتها،

تطورها و خصائصها العامة، وهذا بالأساس من الناحية الكمية."<sup>١</sup>

هذا التعريف يفتح المجال واسعا أمام التفسيرات والتأويلات حيث

يركز على عناصر الملاحظة من الناحية الكمية، كما أن ما يتعلق بالبنية،

فإنه يمكن توزيع السكان حسب العديد من الخصائص مثل السن النوع،

الحالة الزوجية، العرق، الدين... إلخ.

إن اعتبار موضوع الديموغرافيا يقتصر على الجوانب القابلة للقياس

من شأنه أن يعرقل إنشاء خطاب نظري تتدمج فيه مختلف الظواهر

والمسارات المدروسة، كذلك نجد غيوم وونش g.wunsch يشير سنة

١٩٧٦ إلى كون موضوع الديموغرافيا هو دراسة الظواهر السكانية بمعناها

الإيجابي داخل مجتمع سكاني معين، و هذا يأخذ البعد الاجتماعي بعين

الاعتبار، كما لا يفوتنا أن نشير إلى تعريف أشيل غيار A. Guillard سنة

١٨٥٨ بقوله "الديموغرافيا هي التاريخ الطبيعي والاجتماعي للجنس

البشري...أحوالهم الفيزيائية، الحضارية، الفكرية والأخلاقية".

وإذا عدنا إلى مصطلح الديموغرافيا في حد ذاته فهو عبارة يونانية من شقين: demos، ومعناها الناس أو السكان وgraphy، ومعناها الوصف، وبالتالي فمصطلح demography، يعني وصف السكان وكأنه يعبر عن أخذ صورة فوتوغرافية عن وضعية السكان في فترة محددة و في منطقة معينة .

فإذا كانت الديموغرافيا تعني تطبيق التقنيات الإحصائية لاكتشاف التفاعلات الحاصلة بين مختلف الظواهر السكانية، فإن البعض، على غرار هوس hausse ودنكن يرى ضرورة توسيع حقل الديموغرافيا ليشمل ما يسمى بالدراسات السكانية، أي تفاعل الظواهر الديمغرافية مع غيرها من الظواهر الاجتماعية الاقتصادية، الصحية وغيرها. (ع.الجواد، ص. ١٥).

الديموجرافيا هي دراسة السكان من حيث الحجم والتركيب والتوزيع واسباب ونتائج التغيرات في تلك الخصائص (Preston,1993: 594)

(McFalls, 1998:2). وهي بذلك تتكون من مجالين أساسيين إحداهما

يختص بتركيب السكان Population Composition وهو يهتم بوصف السكان باستخدام مقاييس مثل الحجم ، والتوزيع العمري ، والتوزيع الجغرافي



، والسلالة والدين ، ومستوي وتوزيع الرأسمال البشري ويتضمن المجال الثاني ديناميكية السكان Population Dynamics أي التغيرات التي تطرأ علي تركيب السكان خلال فترة زمنية معينة. وتحدث هذه التغيرات إما نتيجة الزيادة الطبيعية (المواليد والوفيات) ، أو الزيادة الغير طبيعية (الهجرة) (Nichiporuk, 2000:2)

ويري بعض علماء الاجتماع أن الديموجرافيا تتمثل في اهتمام الإحصاء بدراسة السكان ، فهي تدرس الظواهر السكانية دراسة كمية إحصائية (الخريجي ، ١٩٩٩:١٩ ، والجوهري ، ١٩٨٩:١٣ وجلبي ، ١٩٩٣:١١). ويحذر عبد الرازق جلبي من الاعتماد كلية علي الإحصاء في دراسة الظواهر السكانية حيث أنها قد تؤدي إلى الوقوع في بعض الأخطاء.

إذ أن ميل معدلات المواليد والوفيات والهجرة وغيرها من العوامل المؤثرة في حجم ونمو السكان إلى التغير يضع مشكلة أمام جهود الديموجرافي وتؤثر في تنبؤاته ، ويذهب جيلارد Achille Guillard وهو أول من استخدم مصطلح الديموجرافيا إلى أن الديموجرافيا مثل أي علم آخر يمكن تعريفها

بصورة ضيقة أو واسعة ويشمل المعنى الضيق "الديموجرافيا الرسمية Formal Demography" وتهتم بالحجم والتوزيع والبناء وتغيرات السكان أما المعنى الأوسع فهو يتضمن خصائص إضافية مثل الخصائص السكانية والاجتماعية والاقتصادية والصحية (جلبي ، ١٩٩٣ : ٦٧ - ٦٨)

ويميز هوزر ودانكان Hauser and Duncan ميدان الديموجرافيا بأنه مكون من مجال ضيق هو التحليل الديموجرافي ومجال أوسع هو الدراسات السكانية. ويدرس التحليل الديموجرافي مكونات تباين وتغيير السكان ، أما الدراسات السكانية أو ما يطلق عليها أحيانا الديموجرافيا الاجتماعية social demography فهي مهتمة ليس فقط بمتغيرات السكان ولكن أيضا بالعلاقات بين تغيرات السكان ومتغيرات أخرى اجتماعية واقتصادية وسياسية وبيولوجية ووراثية وجغرافية ( Shryock and others, ) وعلي هذا النحو فعلم السكان أو علم اجتماع السكان يغطي كل من دراسة السكان والديموجرافيا حيث انه لا يقتصر علي الدراسة الإحصائية لبعض السمات السكانية ، ولكن يستوعب أيضا دراسة الأسباب التي تؤدي

إلى إحداث بعض التغيرات في السكان والنتائج التي تترتب علي مثل هذه

التغيرات (الخريجي والجوهري ١٩٨٩:١٣)

### عوامل تطور علم السكان

#### ثانيا: النشأة والتطور

كان الاهتمام بقضايا السكان موجودا منذ فجر التاريخ (دون ربطها

باسم معين) وقد ارتبط هذا الاهتمام أساسا بعدد السكان.

لقد كانت أفكار الحكيم الصيني كونفوشيوس تتراوح بين رغبته في زيادة

عدد السكان وتخوفه من المجاعات التي يمكن ان تتجم عن زيادة الضغط

على الموارد المتاحة، ولذلك نجد ان فكرة الحد الأمثل للسكان ترجع جذورها

إلى كتابات حكماء الصين .

أما في الحضارة اليونانية فقد ذهب كل من أفلاطون وأرسطو إلى

ضرورة تثبيت عدد السكان للمدينة الفاضلة عند الحد الأمثل وتم تقدير هذا

العدد ٥٠٤٠ نسمة، وضرورة القيام بإجراءات عقابية ضد الأسر التي

تتجاوز الحجم المطلوب، في حالة الزيادة السكانية، أو تشجيع الأسر على

الإيجاب في حالة نقصان عدد السكان عن الحد الأمثل. أما في الحضارة العربية الإسلامية فنجد أن عبد الرحمان ابن خلدون أبرز من تحدث عن موضوع السكان بإثارته لموضوع العمران البشري، ومراحل حياة الدول والتغيرات السكانية الناجمة عن ذلك. ( جلي، ١٩٨٧ : ٦٩ . ٢ )

لقد تم تناول قضية السكان من مختلف الزوايا الاجتماعية، العسكرية، الأخلاقية والفلسفية غير أن أول من أثار الجانب الاقتصادي للسكان بمفهومه الواسع هما حركتا الماركونتييليين (التجاربيين) و الفيزيوقراطيين، وذلك خلال القرن الخامس عشر، وقد تبلورت أكثر هذه الفكرة عند أب النظرية الاقتصادية آدم سميث سنة ١٧٧٦.

ولم تحظ المسألة السكانية بدراسة علمية حقيقية إلا بعد صدور كتاب "ملاحظات طبيعية وسياسية لسجلات الوفيات" لصاحبه الإنجليزي جون غرانت، ثم توالى فيما بعد دراسات حول الظاهرة السكانية من جوانب متعددة، ومن طرف علماء و مفكرين من مختلف التخصصات.

أما خلال القرن الثامن عشر فقد كان لعمل الانجليزي الآخر القس توماس روبرت مالتوس أهم الآثار كعمل ديمغرافي في كتابه المشهور "مقالة

حول مبدأ السكان" وهذا خلال سنة ١٧٩٨، ومع التطور الذي عرفته الرياضيات برزت عدة أعمال مهمة مثل عمل أدولف كيتلي، وكذلك عمل الثنائي بيرل وفيروست .

إن الديمغرافيا لم تتطور كعلم قائم بذاته إلا مع بداية القرن العشرين مع الفرد سوفي ، كول ، لوتكا وغيرهم ، وقد تضاعف الاهتمام بالقضايا السكانية خصوصا بعد الحرب العالمية الثانية حيث تم إنشاء المعهد الوطني للدراسات السكانية بفرنسا كما كثرت المعاهد الجامعية بتدريس الديمغرافيا ابتداء من خمسينيات القرن العشرين وقد برز العديد من الديمغرافيين الذين قاموا بعدة بحوث في مختلف مجالات الدراسات السكانية على غرار أدولف لاندرى A. landry ورولان بريسا R. pressat وغيرهما.

كما لا يفوتنا أن نشير إلى دور المنظمات الأممية و مساهمتها الفعالة في تدعيم وتطوير الدراسات السكانية سواء بصفة مباشرة مثل صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية أو بصفة غير مباشرة وذلك من خلال أنشطتها الأصلية مثل منظمة الصحة العالمية (o.m.s) أو منظمة الأمم المتحدة للطفولة ( unicef ) وقد ساهمت الأمم المتحدة في إجراء

العديد من المسوح الخاصة بجمع البيانات المتعلقة بالسكان مثل: المسح

العالمي للخصوبة ( w.f.s ) والمسح الديمغرافي والصحي ( d.h.s )

## علاقة الديموغرافيا بالعلوم الاجتماعية الأخرى

إن الظواهر الاجتماعية والإنسانية هي ظواهر معقدة لا يمكن في غالب الأحيان إرجاع أسبابها و عواملها إلى ميدان واحد وينطبق هذا الكلام على الديمغرافيا حيث ترتبطها علاقة وطيدة بغيرها من العلوم بصفة عامة والعلوم الاجتماعية بصفة خاصة ، ولتوضيح ما سبق نشير إلى أن تحليل الظواهر الديموغرافية يتم عبر مستويين:

أ. المستوى الداخلي: إيضاح أثر حركة السكان وتركيبهم وكذلك

استعمال أدوات التحليل الديموغرافي من خلال استعمال الطرق والنماذج

الرياضية والإحصائية فما يعطي متغيري السن والنوع مكانة خاصة و متميزة

ب. المستوى الخارجي: يهتم بمحددات السلوك ومحددات المحيط

وهذا ما يستدعي الاستعانة بالعلوم الأخرى وبالخصوص العلوم الاجتماعية

وهذا ما يجرنا للحديث عن علاقة الديمغرافيا بهذه العلوم:

### أولاً: علم الاجتماع

تعتبر العلاقة بين الديمغرافيا وعلم الاجتماع علاقة متبادلة حيث

يستفيد كل منهما من الآخر فإذا كانت الديمغرافيا تزود حقل علم الاجتماع

بما يلزمه من بيانات ميدانية حول مختلف المواضيع التي يتناولها كالأسرة،

الزواج، استعمال وسائل منع الحمل، الهجرة وغير ذلك فإن علم الاجتماع

هو الآخر يزود الديمغرافيا بالأسس المنهجية والنظرية في تفسير النتائج

وخصوصاً ما يتعلق بعلم اجتماع السكان.

### ثانياً: علم النفس

تعتبر العلاقة بين الديمغرافيا وعلم النفس ذات جذور اقتصادية حيث

اهتمت بعض الدراسات بالتحليل النفسي لسلوك المستهلك كما أن السلوك

الإيجابي وما يتعلق به من استعمال وسائل منع الحمل وعدد الأطفال

المرغوب فيه يتطلب دراسة سيكولوجية النساء والمعنيات دون أن ننسى أن

بعض الأمراض النفسية التي تصيب النساء مثل اكتئاب ما بعد الولادة يمكن دراستها من زاوية ديمغرافية.

### ثالثا: الأنتروبولوجيا

دراسة الخصائص الثقافية والاجتماعية للسكان بالإضافة إلى الفروق خصوصا عند المهاجرين و كذلك الاختلافات الدينية وما ينتج عنها من عادات وطقوس وتقاليد تنعكس على السلوك الإيجابي و كذلك طريقة التعامل مع المرض وهذا من شأنه المساهمة في دراسة الخصوبة والوفيات .

### رابعا: التاريخ:

تستفيد الديموغرافيا من علم التاريخ في تحليل التطورات والتغيرات التي تطرح على مختلف الظواهر السكانية يمثل تاريخ الهجرات والأوبئة والأزمات والحروب التي حدثت في الفترات الماضية والتي تستفيد الديموغرافيا من علم التاريخ في تحليل التطورات و التغيرات التي تطرأ على مختلف الظواهر السكانية مثل تاريخ الهجرات التي ينجر عنها داعيات مختلفة في الجانب الديمغرافي كما أن فرعا من فروع الديمغرافيا وهو



الديمغرافيا التاريخية تهتم بدراسة وضعية السكان في المجتمعات القديمة وهذا يستدعي الاستعانة بما يقدمه لنا التاريخ القديم .

بالإضافة إلى علاقتها بالعلوم الاجتماعية ترتبط الديمغرافيا بالعديد من العلوم الأخرى مثل الإحصاء (البيانات، حساب، المقاييس المختلفة) الطب (أسباب الوفاة، توزيع الأمراض حسب مختلف المتغيرات الديمغرافية، الصحة الإيجابية، تنظيم الأسرة) البيولوجيا (دراسة الخصوبة، الحمل، الوفيات) الجغرافيا (التوزيع الجغرافي للسكان، الهجرة وعلاقتها بالبيئة الطبيعية الخ ...).

## الفصل الثاني

### أنواع المصادر السكانية

أولاً: لمحة تاريخية

#### التعداد

يرتبط العمل الديمغرافي ارتباطاً بالتعداد والحالة المدنية (السجلات الحيوية) ، ورغم أن الغرض من التعدادات كان قديماً لأغراض عسكرية واقتصادية فقد كان الغرض من معطيات الحالة المدنية إدارياً. يرجع تاريخ أول تعداد إلى سنة ٣٠٠٠ ق.م بمصر القديمة حيث كان الغرض من هذه الإحصاءات معرفة حجم اليد العاملة التي يمكن استغلالها في تشييد الأهرامات ثم جرت العادة على إجرائها سنوياً لجمع الضرائب.

أما في الصين فيعود تاريخ إجراء التعدادات إلى سنة ٢٠٠٠ ق.م، وقد كان الغرض منها عسكرياً و اقتصادياً، وكذلك كان الرومان يجرون

التعدادات دوريا كل ٥ سنوات من ٦٠٠ ق. م إلى ٧٥ ق. م، و كانت تساعد على تقدير الضرائب، وترتيب السكان في السلم السياسي والعسكري. لقد ازداد الاهتمام في أوروبا بالمعطيات الإحصائية خلال القرنين ١٧ و ١٨، و لم تظهر التعدادات بصورتها الشاملة إلا سنة ١٧٤٩ بالسويد حيث تم القيام بأول تعداد سكاني، و في الولايات المتحدة الأمريكية تم إجراء أول تعداد سنة ١٧٩٠ .

فيما يتعلق بالحالة المدنية فهي على غرار التعداد لم تظهر بشكلها العصري إلا منذ وقت قصير ففي السابق تولت الكنيسة مهمة التسجيلات الحيوية حيث سيطرت على إصدار عقود الزواج وشهادات الوفاة في إنجلترا إلى غاية سنة ١٨٣٠، بينما ظهرت مصالح الحالة المدنية في البلدان الاسكندنافية (السويد النرويج) بين سنتي ١٧٢٧ و ١٧٣٧، أما في الولايات المتحدة الأمريكية فقد تم توحيد و تعميم نمط التسجيل الحيوي خلال سنة ١٩٣٣ .

## ثانيا: التعدادات في العصر الحديث

### - تعريف التعداد :

عرفت الأمم المتحدة سنة ١٩٧٠ التعداد كما يلي: " التعداد هو مجموعة من العمليات المتمثلة في جمع و تحليل ونشر المعطيات الإحصائية الخاصة بكافة السكنات و ساكنيها و مستغليها في بلد ما أو مقاطعة ما في تاريخ محدد ".

كما يعرف التعداد بأنه: "العملية الكلية لجمع وتجهيز وتقويم وتحليل ونشر البيانات الديموغرافية الاجتماعية والاقتصادية المتعلقة بكل الأفراد في قطر أو جزء محدد المعالم من قطر وفي زمن معين. (أبو عيانة، ٢٠٠٠: ١٨).

أما رولان بريسّا فقد عرف التعداد بأنه: "مجموع العمليات التي تسمح بمعرفة عدد السكان في إقليم معين في تاريخ محدد مع تفاصيل حول توزيع هؤلاء السكان تبعا للوحدة الإدارية و لمجموعة واسعة لحد ما من الخصائص. ( بريسّا ، ١٩٩٠ )

## - خصائص التعداد:

يتميز التعداد بعدة خصائص تميزه عن غيره من وسائل جمع البيانات الأخرى نعددها فيما يلي:

★ العد الفردي: يجب أن تكون المعلومات الخاصة بشخص ما

منقلة عن الآخرين.

★ الشمولية: يجب أن تغطي العملية الإحصائية كل التراب

الوطني أو المنطقة.

★ التزامن: تجرى عملية الإحصاء في حدود الإمكان في نفس

الوقت.

★ الدورية: تنظيم الإحصاءات بصفة دورية كل ٥ أو ١٠

سنوات

★ المسؤولية الحكومية: إن إجراء التعدادات عن اقتصاص

الحكومات، وذلك حتى تكتسي طابع الإلزام .

## - أنواع التعداد:

التعداد نوعان: فعلي ونظري.

أ. التعداد الفعلي: ويقصد به عد السكان في المكان الذي

يتواجدون به يوم التعداد، بغض النظر عن محل إقامته الدائم ، مثل ما هو معمول به في دول مثل بريطانيا و مصر .

ب. التعداد النظري: عد السكان حسب محل الإقامة المعتاد، مثل

ما هو معمول به في الولايات المتحدة الأمريكية. وهناك دول تتبع الطريقتين مثل البرازيل. (إسماعيل، ١٩٩٧ : ١٨ .)

مزايا و عيوب التعداد:

أ. المزايا:

\* معرفة عدد السكان: يمكن التعداد من معرفة عدد السكان للبلد

وتوزيعه حسب تغيرات بسيطة كالسن و النوع أو مركبة كالفئات الاجتماعية و نموذج السكن.

\* عملية التخطيط: يمكن من تحديد الحاجيات التي يتوجب

توفيرها في ميادين شتى كالصحة والتعليم والتشغيل والسكن وغيرها.

\* البحث الديمغرافي والاجتماعي: إن مقارنة المعطيات الواردة في

مختلف التعدادات المتتالية يبرز التغيرات التي طرأت مع مرور الزمن على التركيبة السكانية و التوازن الجغرافي، ووتيرة النمو، وكذلك على مستوى البطالة والحالة الزوجية وغير ذلك .

### ب. العيوب:

\* الصعوبات المالية والتقنية: إن القيام بإحصاء عام للسكان

يتطلب امكانيات بشرية و مادية هامة لا تستطيع بعض البلدان تحمل تكاليفها مما يؤثر على دورية التعدادات وشموليتها.

\* إن التعداد يعطي صورة شاملة عن السكان في فترة محددة،

لذلك من لا يزودنا ببيانات إحصائية دقيقة حول بعض المواضيع الفرعية التي يحتاجها الباحث في دراساته المتخصصة (الخصوبة وفيات الأطفال، الهجرة غير الشرعية ... )

### - مراحل التعداد:

تتم عملية التعداد عبر عدة مراحل متتالية نوجزها فيما يلي:

أ . المرحلة التحضيرية: وتبدأ قبل سنتين أو ثلاث سنوات، ويتم

في هذه المرحلة إنجاز الدراسات الخاصة بمختلف جوانب التعداد، وكذا تصميم الاستثمارات و النماذج والمطبوعات وإعداد جميع مستلزمات التعداد الفنية والإدارية والبشرية و المالية وكذلك تقسيم القطر إلى وحدات إدارية وإعداد الخرائط .

ب . المرحلة الميدانية: أي مرحلة تنفيذ التعداد، يتم فيها جمع

البيانات من الميدان وذلك بواسطة ملء استمارات التعداد خلال مقابلات مباشرة تتم بين المكلفين بالعد من جهة والمستجوبين من جهة أخرى.

ج . المرحلة التجهيزية: يتم فيها تفريغ الاستثمارات وتصنيف

البيانات وتبويبها في جداول ثم ترميزها وفق لغة الحاسوب، وبعد ذلك ترجمتها ونشرها في صيغة مناسبة للقارئ.

د . المرحلة التحليلية: ويتم فيها تقييم نتائج التعداد ومن ثم

استغلالها في إنجاز بحوث ودراسات من شأنها أن تضي عليها الصبغة العلمية.



### ثالثا : الحالة المدنية (الإحصاءات الحيوية):

تعتبر مصالح الحالة المدنية مصدرا هاما وأساسيا لجمع البيانات حول تطورات النمو الديموغرافي، عوامله ونتائجه. كما تسمح بالتعرف على الحركة الطبيعية للسكان وبنيتهم من حيث السن، الجنس والحالة الزوجية وغير ذلك.

#### ١. تعريف الحالة المدنية:

هي نظام حكومي تقيمه الدولة في صورة مكاتب تنتشر في أرجاء البلاد لتسجيل الأحداث الحيوية بطريقة مكتوبة، روتينية وإجبارية. وتسجل هذه الأحداث حين حدوثها.

وقد ذكر رولان بريسا R. PRESSAT بأن وثائق الحالة المدنية تشكل مصدرا هاما لإحصاءات الحركة الطبيعية للسكان و البيانات الأساسية التي تسمح بتحليل الظرف الديموغرافي.

#### ٢. وظائف الحالة المدنية:

للحالة المدنية وظيفتان أساسيتان :

أ . الوظيفة القانونية و الإدارية :

وتتمثل في تسجيل الوقائع الحيوية ( ولادة ، زواج ، طلاق، وفاة  
... ) وإصدار شهادات بثبوتها.

### ب . الوظيفة الإحصائية :

تسمح بيانات الحالة المدنية بإثراء البحوث العلمية في مختلف  
المجالات الصحية، الديموغرافية والاجتماعية، وهذا ما يسمح لمختلف  
المؤسسات الناشطة في عديد القطاعات بالاستفادة من هذه البيانات الموثوقة  
والرسمية .

تشارك كل الدول في إجبارية تسجيل الوقائع الحيوية على مستوى  
مصالح الحالة المدنية خاصة الولادات و الوفيات غير أنها تختلف في  
بعض التعاريف المتعلقة بالولادات الحية.

أ. الولادات الحية: يعد المولود حيا و يسجل كذلك إذا أظهر أحد العناصر  
الآتية:

- التنفس بعد الولادة .
- مظهر من مظاهر الحياة مثل خفقان القلب .
- الحياة لمدة ٢٤ ساعة .

تصنيف البيانات	الولادات	الوفيات	الزواج
بيانات ضرورية	- تاريخ التسجيل - تاريخ الولادة - شرعية الطفل	- سبب الوفاة - تاريخ التسجيل - تاريخ الوفاة	- تاريخ الزواج - مكان الزواج - تاريخ الولادة للزوجين
بيانات ثانوية	- مدة الحمل - مكان الولادة - الوزن عند الولادة	- سن الزوج المتبقي	- تاريخ التسجيل - المستوى التعليمي للزوجين - قطاع النشاط الاقتصادي للزوجين

نموذج التسجيل الحيوي المقدم من طرف الأمم المتحدة سنة ١٩٥٥

## - الحياة لغاية تاريخ التسجيل

نظرا لهذه الاختلافات فقد لجأت منظمة الصحة العالمية إلى توحيد التعاريف المتعلقة بالمواليد وقد تم تحديد التعريف كالتالي: " يعد المولود حيا و يسجل كذلك، مهما كانت مدة الحياة، إذا أظهر أحد أعراض الحياة " .  
ب. الوفيات: لا يوجد اختلاف في تحديد حالة الوفاة ، فالتعاريف متطابقة .

**الزواج و الطلاق:** يمكن ملاحظة فروق كثيرة في هذا المجال نظرا

لاختلاف الأديان و الأعراف و العادات و التقاليد، و تتجلى هذه

الفروق فيما يلي :

★ عند البعض مجرد الموافقة الثنائية تعد زواجا قانونيا، كما يشترط البعض عقد القران القانوني أو الديني .  
تعترف بعض البلدان بتعدد الزوجات بينما يعتبر البعض الآخر أن كل زواج يأتي بعد الزواج الأول لاغيا، ما دام الأول قائما بصفة قانونية .

## المسح بالعينة

يتم اللجوء إلى هذا النوع من الأساليب في جمع البيانات عند القيام ببحوث متخصصة في مواضيع معينة كدراسة الخصوبة أو وفيات الأمومة و غيرها، و كذلك خلال الفترات الفاصلة بين التعدادات.

### أولاً: مفهوم المسح بالعينة

هو طريقة استنتاجية، تستعمل من طرف الجهات الرسمية وغير الرسمية وتستهدف الحصول على بيانات من خلال استجواب جزء من المجتمع الاحصائي، ثم تعميم النتائج المتحصل عليها على الكلي، ولا يتأثر ذلك إلا بحسن اختيار العينة وفق معايير علمية تمثيلية.

### ثانياً: شروط استعمال المسح بالعينة

يتوقف استعمال المسح بالعينة على تحقيق عدة شروط أساسية من أجل الحصول على نتائج تمثيلية وذات مصداقية، وذلك بعد الفحص الدقيق للمجتمع الأصلي، و يمكن إيجاز هذه الشروط فيما يلي:

أ- لا يمكن استبدال المجتمع الأصلي بمجتمع آخر.

ب- يجب أن يكون هناك اتفاق بين خصائص العينة المختارة  
وخصائص المجتمع الأصلي.

ت- التأكد من صحة قاعدة السحب وصلاحيتها خلال الفترة  
المرجعية للمسح.

### ثالثاً: مجالات استعمال المسح بالعينة

تستعمل المسوح بالعينة في العديد من البحوث السكانية، نذكر أهم هذه  
الاستعمالات فيمايلي:

- تستعمل كمكمل لبيانات التعداد والحالة المدنية، بحيث تسمح  
بتوضيح بعض الجوانب الغامضة في ظاهرة معينة.

- يتم استعمال بحوث العينة للتعمق في دراسة بعض المواضيع التي  
لم يتسنى تناولها في التعدادات أو تم تناولها بصفة سطحية.

- تسمح المسوح بالعينة في دراسة بعض الظواهر السكانية في  
مناطق بعينها دون غيرها مع التركيز على الخصوصيات الجهوية، وهذا  
نظراً لكون التعداد يتسم بصفة الشمولية التي تحد من امكانية ملاحظة و  
رصد خصوصيات و تباينات الجهات المختلفة للبلاد، مما يجعل المسوح

أكثر دقة في دراسة عادات و تقاليد المجتمعات المحلية وأثرها على تطور الظاهرة السكانية.

#### رابعاً: دواعي استعمال المسح بالعينة

تستعمل العينات للحصول على بيانات مستعجلة حول خصائص السكان من مختلف الجوانب الاقتصادية والاجتماعية وغيرها، وهناك عدة دوافع تحتم على الباحث اللجوء إلى استعمال المسوح العينية.

أ. صعوبة وتكلفة إجراء التعداد العام.

ب. الحاجة لبيانات إحصائية خلال الفترة الفاصلة بين التعدادين.

ج. القيام ببعض الدراسات الاستكشافية.

د. تبويب ونشر بعض النتائج الأولية للتعداد.

هـ. توسيع نطاق التعداد العام للسكان.

#### خامساً: طريقة عمل المسح بالعينة

يتم انجاز المسح بالعينة عبر المرور بعدة مراحل نوجزها فيما يلي:

أ. تحديد أهداف البحث أو الدراسة: يتم في هذه المرحلة تحديد الأهداف و تقسيمها إلى رئيسية و ثانوية ، كما يتم تحديد نوع المسح الذي يتم استعماله لجمع البيانات.

ب. تحديد مجال الدراسة: المجال الجغرافي، المجال الزمني، المجال الديمغرافي أو البشري .

ج. تحديد الرزنامة : يتم مسبقا تحديد الفترات التالية : المدة التحضيرية ، فترة العمل الميداني ، ثم فترة المراقبة و المراجعة .

استمارة المسح : تشمل الاستمارة ٣ مستويات متكاملة يدور حولها موضوع البحث

أ. المستوى الأول : البيانات الشخصية : السن ، النوع ، المهنة ، المستوى التعليمي ...إلخ

ب. المستوى الثاني : بيانات تتعلق بالمحيط المباشر كالبيت و الأسرة .

ج. المستوى الثالث : بيانات تتعلق بالمحيط العام الذي يعيش فيه الشخص المستجوب .



## الفصل الرابع

### النظريات السكانية

سننظر من خلال هذا المحور إلى نتاج الفكر السكاني منذ العصور القديمة إلى غاية النظريات الكلاسيكية بمختلف تصنيفاتها الاجتماعية ، الاقتصادية و الطبيعية .

يتمثل الفكر السكاني القديم مجمل الآراء و الأفكار التي عبر عنها الحكماء و الفلاسفة في المراحل الأولى من تاريخ الفكر البشري، و التي تناولت مختلف الظواهر السكانية بالتحليل و التفسير .

إن الفكر السكاني القديم كان بمثابة المحصلة للاهتمام بالظواهر السكانية من طرف مجموعة من المفكرين الذين تتبعوا هذه الظواهر ولاحظوا أثرها على الأنساق الاجتماعية، الاقتصادية و السياسية.

لقد اهتم المفكرون الصينيون، اليونان والرومان بقضايا السكان، وكذلك أتى بعدهم مفكروا القرون الوسطى الذين عرفوا بارتباطهم بالكنيسة،

بينما بحث ابن خلدون مسألة النمو السكاني وعلاقته بالظروف السائدة في عصره .

### أولاً: كونفوشيوس

لقد اهتم هذا الحكيم الصيني بفكرة التاسب بين مساحة الأرض وعدد السكان، حيث يرى أنه إذا كان عدد السكان كبيراً فإن ذلك يحقق رفاهية الجميع، و هذا يؤدي إلى ثراء البلد و قوة الحاكم، فإذا كان هناك مشكل بسبب اكتظاظ السكان فإن هذا لا يرجع إلى تزايد السكان و لكن إلى سوء تسيير الموارد المتاحة، حيث يتوجب على الحاكم نقل السكان من المناطق المزدحمة إلى المناطق الشاغرة، كما حدد بعض العوامل التي تتحكم في نمو السكان كـنقص الغذاء و الحروب و الزواج المبكر. (خليل عبد الهادي البدو، ٢٠٠٩ : ٧٣ )

### ثانياً: أفلاطون وأرسطو

ظهر في كتابات أرسطو وأفلاطون أن اهتمام الفكر اليوناني بقضايا السكان كان نابعا من رؤيتهما للصورة التي رسماها للمدينة اليونانية الفاضلة

التي تمثل جزء من تأملاتهما التي انطبعت بطابع مثالي يصور ما ينبغي أن يكون.

لقد اهتم هذان الفيلسوفان اليونانيان بمسألة السكان، ولقد كان فكرهم متماشيا مع ظروف مجتمعهم آنذاك: رقعة من الأرض متمركزة حول المدينة، حيث على المواطنين تسيير الشؤون العمومية، السياسية منها والعسكرية، حيث نجد أفلاطون يعلن في كتابه "الجمهورية" إلى أنه ينبغي على السكان أن يثبتوا عدد السكان عند حد أمثل و هو ٥٠٤٠ نسمة، مع الإشارة أن النساء و الأطفال و العبيد لا يعتبرون مواطنين في نظره ، كما يؤكد أن كل الوسائل مشروعة للحفاظ على هذا العدد الأمثل .

بعد ذلك أتى دور تلميذه أرسطو الذي كان أكثر واقعية من أستاذه أفلاطون ليردد نفس آرائه مع بعض التعديلات والإثراءات، ولكن مع الحفاظ على المبادئ الأساسية، حيث كان أرسطو أكثر صرامة من سابقه، إذ يرى أن الحكومة يمكنها إجبار النساء على الإجهاض عند تجاوز عدد الأطفال لحد معين كما قام أرسطو بتقسيم السكان حسب المهن. ( جلبي، ١٩٩٧ :

( ٧٢ . ٦٩ )

### ثالثاً: ابن خلدون

يعد عبد الرحمن بن خلدون أبرز المفكرين العرب الذين تناولوا المسألة السكانية بصفة موسعة حيث أوضح أن العدد الكبير من السكان يتيح توزيع المهام بين مجموعات كبيرة من الأفراد، وهو ما يؤدي إلى تخفيف الأعباء على الجميع فيتحسن مستوى المعيشة وترتفع فعالية المؤسسات السياسية والعسكرية و الاقتصادية، مما يجعل المجتمع يعيش في أمن ورخاء، وهو ما يشجع على الإنجاب بكثرة و بالتالي ارتفاع عدد السكان وكذا الإسراف في حياة الترف، ولكن مع مرور الوقت تنتشر الآفات، وترتفع الجبايات و ينتشر الظلم و الاستبداد ، مما يؤدي إلى أزمات تضعف المجتمع في مختلف المجالات ويصبح الناس عالة على الدولة و هذا ما يدفع إلى انخفاض عدد السكان ، وشيئاً فشيئاً تتجه الدولة نحو الانحطاط والزوال .

يوضح ابن خلدون تأثير كل مرحلة من مراحل تطور المجتمع على المواليد والوفيات، وذلك باعتقاده أن الخصوبة العالية في المرحلة الأولى من تطور المجتمع ترجع إلى نشاط السكان وثقتهم ومقدرتهم، أما في المرحلة

الأخيرة من تطور المجتمع فتظهر المجاعات والأوبئة والثورات والاضطرابات، مما يقلل من نشاط السكان ، ويقلل من نسلهم. (جلبي، ١٩٩٧ : ٧٣ )

### النظريات السكانية الكلاسيكية

تنقسم هذه النظريات إلى ثلاثة أصناف: طبيعية، اجتماعية و اقتصادية، و قد جاءت في معظمها كتداعيات لنظرية مالتوس .

#### أولاً: النظريات الطبيعية

##### ١- نظرية دابلداي : (١٧٩٠ . ١٨٧٠)

حسب هذه النظرية فإن هناك علاقة عكسية بين الغذاء و نمو السكان، وهذا ما ورد في كتاب " القانون الحقيقي للسكان "الذي صدر سنة ١٨٣٧، حيث يؤكد "أن أشد الناس قدرة على التناسل أشدهم بؤسا"، وهو ما لا تسنده أية حقائق علمية .

## ٢- نظرية سادلر (١٧٨٠ . ١٨٣٥) :

مفادها أن الزيادة السكانية أو القدرة على التناسل تتناقص بارتفاع حجم السكان، كما أن الحرمان من الترف يشجع على التناسل، وأن المجتمع في تدرجه من مرحلة الصيد والزراعة إلى مرحلة الصناعة و التكنولوجيا الحديثة من شأنه خفض النمو السكاني بصفة تدريجية، وقد وردت هذه الآراء في كتابه " قانون السكان " . أنه لم يفرق بين القدرة على الإنجاب و النمو الفعلي للسكان .

## ٣- نظرية هيريت سينسر (١٨٥٠ . ١٩٠٣) :

مفاد هذه النظرية أن هناك تعارضا بين الفردية و التناسل خاصة عند النساء، كما أن زيادة حجم السكان من شأنها أن تسمح بحسن استغلال الموارد المتاحة ، و كذلك فإن النزعة الفردية و السعي الحثيث لإثبات الذات تستنفذ طاقة الفرد و تضعف قدرته على التناسل .

#### ٤- نظرية كورادو جيني (١٨٨٤ . ١٩٦٥):

يرى كورادو جيني في كتابه "أثر السكان في تطور المجتمع" الصادر سنة ١٩١٢ أن المجتمع يتطور عبر ثلاثة مراحل، حيث افترض أنه في كل مرحلة من هذه المراحل يتميز نمو السكان بخصائص معينة :

- **مرحلة النشأة** : خصوبة مرتفعة ، مع عدم وجود فوارق اجتماعية واضحة.

- **مرحلة التقدم والازدهار**: تمايز الطبقات الاجتماعية ،تناقص الخصوبة يؤدي إلى تراجع عدد السكان .

- **مرحلة الاضمحلال والفناء**: تراجع شديد في معدلات الخصوبة وتناقص عدد السكان في المناطق الريفية ، نتيجة نمو التصنيع و هجرة العمالة من الأرياف نحو المدن .

## ثانيا : النظريات الاجتماعية

### ١- كارل ماركس:

تتدرج رؤية كارل ماركس لقضية السكان ضمن إطار المادية التاريخية، حيث يرى أن نمو عدد السكان يؤدي إلى زيادة الإنتاج و هو ما يعني تضخم الثروة ، وبالتالي فإن النظام الرأسمالي باعتماده على الآلات يزيح جزءا من العمال مما ينجم عنه فائض في السكان، و كذلك تراكم رأس المال .

### ٢- إميل دوركايم:

اشتهر إميل دوركايم بنظريته حول تقسيم العمالاتي استلهم منها رؤيته لقضايا السكان، حيث يرى أن الزيادة السكانية تساهم في تيسير عملية تقسيم العمل . كما أشار إلى تكيف السكان مع مراحل التغير الاجتماعي والاقتصادي: الصيد، الرعي، الزراعة، الصناعة . إن كثافة السكان تتعاطم بالانتقال من مرحلة إلى أخرى و يتطور بذلك التفاعل بين أفراد المجتمع في إطار تبادل المنافع .



لقد أوغل دوركايم في تفسير قضايا السكان وفق عامل واحد فقط وهو تقسيم العمل الاجتماعي مع التركيز على الجوانب النفسية و الاجتماعية .

### ٣- أرسين ديمون: ( ١٨٤٠ - ١٩٠٢ )

اهتم ديمون بالقضايا الاجتماعية المؤثرة في السكان، و ذلك في الدراسة التي نشرها عام ١٨٩٠ تحت عنوان " تناقص سكان المدينة " . يؤكد ديمون أن سعي الفرد للارتقاء الاجتماعي يجعله أقل قدرة على التناسل، كما أن القرب من المدينة في المجتمع الديموقراطي يجعل انتقال الفرد من طبقة إلى أخرى بأكثر سرعة وفاعلية، و هو ما أطلق عليه اسم الشعيرية الاجتماعية ، مما أدى إلى انخفاض معدلات المواليد في المدن الكبرى في الدول المتطورة ( فرنسا مثلا )، على عكس الدول النامية ( الهند مثلا ) .

### ٤- كينغزلي ديفيس

يعتبر ديفيس عالم اجتماع أمريكي اهتم كثيرا بقضايا السكان، حيث اشتهر بنظريته حول "التغير الاجتماعي والاستجابة في التاريخ الديموغرافي الحديث"، فقد أوضح أن المجتمع يميل دوما إلى التوازن ليس بين عدد

السكان والموارد المتاحة كما قال مالتوس، ولكن بين حجم السكان ومتطلبات البناء الاجتماعي بمعنى تحقيق أهداف المجتمع (اقتصادية، اجتماعية، تربوية، سياسية، دينية إلخ...)، وأن هناك ضغوط داخلية و خارجية تهدد هذا التوازن، وفي حالة اختلال هذا التوازن، يستجيب المجتمع بطرق مختلفة تدعى المتغيرات الوسيطة، كتأخير سن الزواج ، تنظيم الأسرة... إلخ .

### ثالثا : النظريات الاقتصادية

#### ١- التجاربيون والطبيعيون:

أ- التجاربيون: يرى منظرو هذا المذهب أن التجارة هي مصدر الثروة، و أن قوة الدولة تكمن فيما تجمعها من ثروات و معادن نفيسة، لذلك فهذا التيار كان يحبذ العدد الكبير من السكان.

ب- الطبيعيون: يدعون للعودة إلى الأرض بصفقتها المصدر الرئيسي للثروة، وتركيز الأراضي في أيدي أصحاب رؤوس الأموال .

#### ٢- النظريات الاقتصادية الكلاسيكية :

تتمحور هذه النظرية حول عدم تدخل الدولة في النشاط الاقتصادي ودور الأفراد في استغلال الموارد المتاحة، وأهم هذه النظريات:

أ. نظرية مستوى الكفاف: مفادها أن الزيادة السكانية ترفع معروض اليد العاملة في سوق العمل مما يؤدي إلى خفض الأجور دون مستوى الكفاف، وهو ما ينجر عنه تدني مستوى المعيشة وبالتالي ارتفاع مستوى الوفيات وتناقص عدد السكان على المدى البعيد، ومنه تراجع معروض اليد العاملة وارتفاع الأجور وتحسن مستوى المعيشة فوق مستوى الكفاف، ما ينجم عنه تزايد الإقبال على الزواج وارتفاع الولادات وتزايد السكان، وهو ما يرفع معروض اليد العاملة من جديد وهكذا...وأهم رواد هذه النظرية جون ستيوارت ميل .

ب. نظرية الوضع الساكن: الزيادة السكانية ينجر عنها زيادة مستمرة في رأس المال والعمال وهو ما يؤدي إلى تدني عائد رأس المال المستخدم في العملية الإنتاجية، وبالتالي تراجع الثروة القومية وانخفاض الطلب على اليد العاملة .

ج. نظرية الغلة المتناقصة: يعد عالم الاقتصاد دافيد ريكاردو رائدا لهذه النظرية، حيث يعتبر أن نمو السكان إذا لم يكن مقترنا بالمزيد من

الأراضي الصالحة للزراعة من شأنه أن يؤدي إلى تناقص المردودية الزراعية .

### ٣- النظريات الاقتصادية الحديثة:

إن الثورة الصناعية والتكنولوجية التي شهدتها أوروبا مع مطلع القرن التاسع عشر كانت لها تداعيات عديدة في مختلف المجالات الاقتصادية، الاجتماعية، الثقافية والفكرية، وبالتالي فإن الفكر السكاني المصاحب لتلك الفترة لم يكن بمنأى عن تلك التداعيات، ومنه فقد برزت عدة نظريات في محاولة لتحليل العلاقة بين النمو السكاني وحجم الإنتاج، نوجزها فيما يلي:

أ. نظرية الحد الأمثل: طرحت هذه الفكرة لأول مرة على يد آدم

سميث، و المقصود بها عدد السكان الذي يسمح بالحصول على الحد الأقصى لمعدل الإنتاج الفردي، وقد أتى بعده ألكسندر كارسنדרز ليتوسع أكثر في هذه الفكرة في كتابيه "المشكلة السكانية " و"سكان العالم" (زكي،

١٩٨٤ : ٩٨ . ١٠٠ .)

حيث أثار مفهوم الدخل الفردي كمقياس لتقييم حجم السكان على أنهم قلة ، كثرة أو عند حد أمثل وهو الحد الذي يبلغ عنده الدخل الفردي أقصاه .

أهم الانتقادات التي وجهت لهذه النظرية هو تركيزها في تحديد حجم السكان على عامل واحد وهو الثروة . كما أنها لم تأخذ بعين الاعتبار التقدم التكنولوجي و تحسن مستوى المعيشة .

**ب. نظرية عرض العمل غير المحدود:** ظهرت هذه النظرية سنة

١٩٥٤ على يد آرثر لويس الذي لاحظ بعض السمات التي طبعت الدول النامية مثل النمو الديموغرافي، البطالة وكذلك الازدواجية الاقتصادية المتمثلة في قطاع صناعي فتي مقابل قطاع زراعي تقليدي، حيث يرى أنه من الممكن دفع عجلة التنمية الاقتصادية نحو الأمام إذا أمكن سحب جزء من العمالة الزائدة في القطاع الزراعي إلى القطاع الصناعي شريطة أن يكون الاستثمار في القطاع الصناعي مستمدا من الفائض الذي يتحقق بداخله

ج. نظرية الطلب على العمل: ظهرت هذه النظرية على يد

سيدني كونتز الذي اهتم بدراسة الظواهر السكانية ، حيث أنه تأثر بأفكار  
ماركس ولكنه توسع في تفسيره ، حيث يرى أن نمو السكان يتوقف على  
عوامل اقتصادية ثلاثة هي:

- مقدار العمل المطلوب :حيث تحدد فرص العمل المتاحة  
معدلات الزواج و الإنجاب .

- نوع العمل المطلوب : فزيادة الطلب على العمل غير الماهر  
تؤدي إلى ارتفاع الخصوبة.

- الوظائف الاقتصادية للأسرة :تحول الأسرة من وحدة إنتاجية  
إلى وحدة استهلاكية بفعل تحول الزوجة للعمل خارج البيت، وتخلي  
الأطفال عن وظيفتهم الإنتاجية ، مما رفع من تكاليف إنجاب الأطفال  
الشيء الذي أدى إلى انخفاض الخصوبة.

## نظرية الانتقال الديموغرافي

عرف الديموغرافيون الانتقال الديموغرافي " بأنه المرور - ضمن مسار عام نحو الحدائة - خلال فترة معينة، من نظام تقليدي للتوازن حيث تكون معدلات الوفيات والخصوبة مرتفعتين معا، إلى نظام حديث للتوازن حيث تكون معدلات الوفيات والخصوبة منخفضتين معا".

(J.C.CHESSNAIS , 1986)

أولا : مراحل الانتقال الديمغرافي:

يعتبر وارن تومسون (Warren THOMPSON) أول من أشار إلى وجود مراحل ديموغرافية يمر بها المجتمع البشري، أما في العصر الحديث فقد حدد الديموغرافيون (٠٣) مراحل للنمو السكاني:

### ١- المرحلة البدائية

تتميز بمعدلات مرتفعة للولادات والوفيات، حيث يعود ارتفاع الولادات إلى عدم تطبيق أي شكل من أشكال تحديد النسل، أي أن خصوبة السكان كانت طبيعية، أما ارتفاع الوفيات فكان نتيجة للظروف الاجتماعية

والاقتصادية الصعبة، محصلة هذه المرحلة هي نمو سكاني بطيء مع تحقيق نوع من التوازن، وقد دامت هذه المرحلة منذ العصور القديمة إلى غاية نهاية العصور الوسطى.

## ٢- المرحلة الانتقالية

استمرت هذه المرحلة ما بين ٧٥ و ١٥٠ سنة، حيث تحسنت الظروف الاجتماعية والاقتصادية بعد الثورة الصناعية في أوروبا، مما أدى إلى تحسين الظروف الصحية، وبالتالي انخفضت معدلات الوفيات بينما بقيت معدلات الوفيات مرتفعة وهذا ما أدى إلى ارتفاع معدلات النمو الديموغرافي.

## ٣- مرحلة التوازن الحديث

تميزت هذه المرحلة بهبوط تدريجي لمعدلات الولادات إلى أن قاربت معدلات الوفيات التي اتجهت نحو الاستقرار عند حد معين، وبالتالي فقد شهدت هذه المرحلة انخفاض معدلات النمو السكاني.

وترتكز نظرية الانتقال الديمغرافي (والذي يسمى أيضا انتقال

الخصوبة) على ثلاثة (٣) مبادئ رئيسية نوردتها فيما يلي :



-معدلات الوفيات تكون السبابة إلى الانخفاض مقارنة مع معدلات

الخصوبة .

-تحديد الولادات يكون مسبقا بانخفاض بنسبة الزواجات.

-تأثير الدخل في نمو اقتصادي حديث في تحقيق انخفاض جوهري

للخصوبة .

لقد توسع الباحثون في دراسة الانتقال الديموغرافي، حيث تم تقسيم المرحلة

الانتقالية إلى حقتين:

أ- **الحقبة الأولى:** تتميز بمعدل مواليد مرتفع، معدل وفيات آخذ

في الانخفاض .

ب- **الحقبة الثانية:** معدل المواليد آخذ في الانخفاض، معدل

وفيات منخفض نسبيا.

بل أن بعض المجتمعات قد دخلت المرحلة الخامسة من الانتقال

الديموغرافي (أو مرحلة ما بعد الانتقال الديموغرافي: *étape post*

*transitionnelle*) ،حيث ينخفض مستوى الخصوبة إلى ما دون مستوى

الإحلال (٢,١ طفل لكل امرأة)، وهو ما ينجم عنه معدل نمو سكاني بطيء ثم سلبي. (المكتب المرجعي للسكان، ٢٠٠٩: ٥٠).

### ثانياً: خصائص الانتقال الديمغرافي:

لقد تم استنتاج مميزات وخصائص الانتقال الديموغرافي من خلال تتبع التطورات الديموغرافية التي عرفتھا الدول الأوروبية كفرنسا بين سنتي ١٧٧٠ و١٩٦٥ والسويد بين سنتي ١٧٧٥ و١٩٦٥.

على العموم فإن البلدان المتطورة قد أتمت انتقالها الديموغرافي، أما دول العالم الثالث فهي تتميز بانخفاض كبير لمعدلات الوفيات دون أن يصاحب ذلك انخفاض مماثل لمعدلات الولادات مما جعل الكثير منها تعرف ارتفاعاً كبيراً في معدلات النمو الديموغرافي. لقد اختلف الديموغرافيون في تحديد المدة الكافية لتخفيض معدلات الولادات في البلدان النامية، وفي السياسات الواجب تطبيقها من أجل بلوغ هذه الغاية، فيما يرى البعض أن تبنى سياسة تنظيم الأسرة وتحقيق مشاريع تنموية في المجالين الاجتماعي والاقتصادي كفيل بتوجيه معدلات الولادات نحو الانخفاض يرى البعض الآخر أن العادات والتقاليد المتعلقة بالأسرة تقف حجر عثرة في طريق أي

سياسة سكانية تهدف إلى خفض معدلات الخصوبة، ولذلك فإن تحقيق هذا الهدف يتطلب وقتاً طويلاً حيث يجب أولاً التخلص من الذهنيات والأفكار المضادة لتنظيم الأسرة.

حسب كالدويل (J.C.CALDWELL ;1978) فإن حدوث الانتقال الديموغرافي (ويعني بذلك اتجاه الخصوبة نحو الانخفاض) مرهون بحدوث تحول اقتصادي واجتماعي يتمثل في تغيير نمط الإنتاج من نمط إنتاجي تقليدي (عائلي) إلى نمط إنتاجي حديث (ويخص بالذكر النمط الإنتاجي الرأسمالي)، أي تحول اتجاه الثروة من الآباء نحو الأبناء بعد أن كانت من الأبناء نحو الأبناء، وهذا بفعل حدوث تطورات اقتصادية واجتماعية، كالصنيع، التمدن، التعليم، عمل المرأة خارج البيت... الخ. وهناك دراسة أجريت حول الانتقال الديموغرافي في سنغافورة تؤكد هذه الفكرة (FAWCETT and KHOO , 1980).

ويضيف كالدويل في دراسة أخرى "إن أكبر تغيير للمد الديموغرافي - وربما كان التغيير الاقتصادي والاجتماعي الأكثر دلالة- هو التحول من النمط الإنتاجي العائلي إلى نمط الإنتاج الرأسمالي ضمن سوق عمل خارج

إطار العائلة" ويؤكد أيضا: "في إطار النمط العائلي للإنتاج لم تكن الخصوبة المرتفعة شيئا سلبيا، بينما كانت الخصوبة تعتبر شيئا مدمرا (CALDWELL , 1980)."

إن البلدان التي عرفت فيها الخصوبة انخفاضا محسوسا منذ بداية الثمانينات يمثل عدد سكانها ٨٠ ٪ من سكان العالم ككل بينما تمثل هذه النسبة ٧٥ ٪ من سكان العالم الثالث حيث أن كل البلدان التي شرعت فيها الخصوبة في الانخفاض فان انخفاض الوفيات فيها قد بلغ مراحل متقدمة باستثناء الهند واندونيسيا، حيث كان متوسط العمر في نهاية الستينات لا يتجاوز ٥٠ سنة.

لقد بقي مستوى الخصوبة مرتفعا في بعض المناطق من العالم رغم ارتفاع مستوى التنمية، وهذا ما أكد عليه كل من جون كليلاند (J.Cleland) وكريستوفر ولسن (C.Wilson) سنة ١٩٨٧ في مؤلفهما حول نظريات الطلب لانتقال الخصوبة، وذلك عند دراسة المعطيات المتعلقة بالشرق الأوسط وإفريقيا جنوب الصحراء، وهذا ما يعيدنا مرة أخرى للتفكير في أهمية العامل الثقافي في توجيه السلوك الإنجابي. (Graziella Caselli, 2002)

عندما أثار نوتشتاين قضية الانتقال الديموغرافي أشار إلى دور القيم المقدسة والمدنسة في توجيه السلوك الإيجابي، حيث أنه في خماس الانتقال من المجتمع التقليدي الزراعي إلى المجتمع الصناعي العصري تنقلت بعض الفئات وخصوصا النخبوية منها من مراقبة القيم والمعايير الاجتماعية والدينية لسلوكها الإيجابي ومثال ذلك ما حدث في أوروبا من بروز للاستقلالية الفردية الذي أدى إلى اتجاه الأنماط السلوكية نحو تحقيق رفاهية الأسرة النووية عوضا عن الأسرة الممتدة وهو ما أشار إليه ليستيف سنة ١٩٨٣ (Ron leasteaphe) في مؤلفه حول التغيرات الديموغرافية والثقافية في أوروبا الغربية. (Graziella Caselli .2002 :341)، وهو ما ذهب إليه جون سيمونس (J. Simons) في مؤلفه الذي صدر سنة ١٩٨٦ عن الثقافة، الاقتصاد والتناسل في أوروبا المعاصرة. (Graziella Caselli .2002 :341) .

### ثالثا: الانتقال الوبائي:

ويكون الانتقال الديموغرافي مصحوبا بحراك من نوع آخر يدعى الانتقال الوبائي، حيث تتزامن كل مرحلة من مراحل الانتقال الديموغرافي (

توازن بدائي، انفجار ديموغرافي، توازن حديث ) مع مرحلة مقابلة لها على

المستوى الوبائي (HOUTI et CHOGRANI .2009):

أ- مرحلة الأوبئة و المجاعات.

ب- مرحلة انحصار الأوبئة.

ت- مرحلة أمراض الشيخوخة و التحضر.

كما أن هناك عدة نماذج للانتقال الوبائي نوجزها فيما يلي:

أ. النموذج الكلاسيكي: وتيرته بطيئة، ينتقل مباشرة من المرحلة

الأولى إلى المرحلة الثالثة، عرفته أوروبا الغربية، أمريكا الشمالية، أستراليا

وغيرها.

ب. النموذج الكلاسيكي المتسارع: شبيه بالكلاسيكي، يتميز بانتشار

الإجهاض العمدي الانخفاض السريع للخصوبة، وقد عرفته اليابان وأوروبا

الشرقية بما في ذلك روسيا .

ج. النموذج متخلف الحدوث: يحدث حاليا في الدول النامية بما

في ذلك الدول العربية، ويعود انخفاض مستوى الوفيات إلى أسباب طبية

بحة.

د. النموذج الانتقالي: يتفرع عن النموذج السابق، ويتميز بنجاح

برامج تنظيم الأسرة وتحسن مستوى المعيشة، وقد عرفته تايوان، أندونيسيا،

كوريا الجنوبية، سنغافورة، ماليزيا... الخ.

## الاتجاهات النظرية فى تفسير أثر الفقر فى الخصوبة

### النظرية البيولوجية:

أسهم فى تطوير هذه النظرية كل من دويلداى، وسبنسر، وبييرل، وأخيراً عالم الجغرافية البرازيلى جوزيه دى كاسترو.

وقد توصل دويلداى من أبحاثه إلى نتيجة مؤداها: فى جميع المجتمعات يزداد عدد السكان بين الطبقات التى تشكون نقصاً فى الغذاء أى بين أفقر الطبقات، ويتناقص عدد السكان بصفة مستمرة بين الأثرياء الذين يعيشون عيشة ترف، ويملكون كميات وفيرة من الطعام. أما الطبقات الوسطى - التى تقع بين الطبقتين السابقتين - فإن حجم السكان فيها يكون ثابتاً.

وبناءً على هذه النتيجة استطاع دويلداى أن يفسر اختلاف معدل الخصوبة أو سبب قلة التناسل بين الطبقات الغنية وطبقة النبلاء والطبقات البورجوازية لدرجة أنهم لم يستطيعوا إحلال أنفسهم، فى حين تزداد نسبة



المواليد بين الطبقات الفقيرة بصفة دائمة، فى الوقت الذى تعتدل فيه نسبة المواليد بين الطبقات المتوسطة محافظة على نسبتها فى المجتمع.

وقد لاحظ بيرل من بحث إحصائى قام به أن الفقر يزيد من النشاط الجنسى الذى يزيد بدوره من معدل الخصوبة، كما لاحظ بيرل (الذى اقتبس نظرية دولدای) أن هذا السلوك يمكن أن يكون خاضعاً لقاعدة بيولوجية، إذ أنه من المحتمل وجود علاقة مباشرة بين قسوة الطبيعة ومعدل التكاثر بين الحيوانات فى حالتها الطبيعية. ويبدو احتمال وجود هذه العلاقة تحت ظروف معينة.

ويرى هيرت سبنسر أن دولدای مخطئ فى نظريته. ويعتقد سبنسر أن زيادة التغذية يترتب عليها زيادة فى التوالد، ويرى أن العقم بين الطبقات الراقية يرجع إلى صفاتها المميزة. ومن الأمور الطبيعية أن نجد بعض الرجال العباقرة لا يتركون ذرية. وإرهاق النساء بالعمل بسبب عقمهن. واختلاف توالد الحيوانات خاضع لنفس القوانين التى يخضع لها تناسل الإنسان، وهى القوانين التى تتحكم فى نظرية النشوء والارتقاء.

وبالاختصار فإن سبنسر يعارض نظرية دويلداى التى تقرر أن زيادة التغذية تنقص النسل، بل يؤكد - بالعكس - أن زيادة النسل هى النتيجة الحتمية لزيادة التغذية. ويرى أن اختلاف معدلات الخصوبة يرجع إلى تطور الصفات المميزة فى الطبقات الراقية(٢). وهكذا يؤكد سبنسر التزامه بالدارونية الاجتماعية.

وقد اعتمد دى كاسترو على هذه الآراء السابقة، وبنى عليها نظريته التى تدور حول فكرة أساسية مؤداها: أن الفقر وما يرتبط به من نقص فى التغذية يؤدى إلى زيادة النسل من خلال تأثير: نفسى وفسىولوجى. والأثر النفسى للجوع المزمن إكساب غريزة الجنس من الأهمية ما تعوض به عاطفياً فقدان شهية الطعام. ومن المسلم به إجمالاً أن الرغبة الجنسية فى الظروف العادية تتنافس الرغبة فى الطعام، فإذا ضعفت إحدهما قويت الأخرى. وإذا نشأ عن الجوع انعدام الشهية سيطرت على المرء الرغبة الجنسية.

وترجع كثرة الناس كذلك إلى مظهر فسيولوجى هام من مظاهر الجوع، كما تؤكد ذلك التجارب التى أجريت على الحيوانات. وكذلك الحال

فى الجنس البشرى؁ فىن الجماعات الأكثر إنسالاً هى التى تتناول فى طعامها المعتاد أقل قدر من البروتينات الحيوانية. وإذا قارنا استهلاك البروتينات بنسبة المواليد فى أنحاء العالم نجد توافقاً صريحاً بين العاملين؁ أى أن الخصوبة تهبط إذا زاد استهلاك البروتين (٣).

وقد وجه ألفريد سوفي الانتقادات التالية إلى نظرية دى كاسترو:

(أ) أن نتائج التجارب التى أجريت على الحيوانات لا تنطبق

بالضرورة على الإنسان.

(ب) ليس هناك دليل قاطع على أن مستويات الخصوبة تنخفض فى

كل المجتمعات التى تنعم بغذاء ملائم.

(ج) إذا كان الملاحظ بصفة عامة أن المجتمعات التى تحصل على

الغذاء الملائم (كالمجتمعات الغربية مثلاً) تنجب أطفالاً أقل من المجتمعات

الفقيرة التى ينقصها الغذاء الملائم؁ فإن سبب هذا الارتباط اجتماعى وليس

فسيولوجياً؁ ويرجع بصفة أساسية على انتشار وسائل تنظيم الأسرة فى هذه

الدول نتيجة للتقدم الاقتصادى. إذ أن هذا التقدم قد أدى إلى تحسين التغذية

من ناحية؁ وإلى انخفاض معدل المواليد من ناحية أخرى. وإذا كان هناك

ارتباط بين نوع التغذية ومعدل المواليد فليس معنى ذلك بالضرورة أن الأول سبب للثانى، بل يبدو أن الظاهرتين حدثتا نتيجة لسبب آخر هو التنمية الاقتصادية - الاجتماعية. ويضيف طومسون أن تأثير الجوع فى النمو السكانى اقل إذا ما قورن بتأثير نقص التغذية لأمد طويل، إلا أنه يصعب الفصل بين تأثير الجوع وتأثير المرض(٤).

وتهتم التحليلات الحديثة(٥) بفهم العلاقة بين التغذية والخصوبة من خلال الميكانيزمات التى تتوسط هذه العلاقة، سواء أكانت ميكانيزمات بيولوجية مباشرة أم ميكانيزمات سلوكية غير مباشرة. ويؤثر نقص التغذية فى الخصوبة من عدة نواح منها:

(أ) تكرار الاتصال الجنسى.

(ب) حدوث الأمراض المعدية واستمرارها، وهى تؤثر بدورها فى

العلاقات الجنسية والإنجاب.

(ج) إطالة فترة انقطاع الطمث بعد الولادة.

(د) زيادة معدل الإجهاض العفوى.

(هـ) ضعف الحالة الغذائية للأم، وهو يؤثر فى وفيات الرضع

والأطفال - تلك التى تؤثر بالتالى فى المباعده بين الولادات تأثيراً مباشراً.

وغنى عن القول أن العلاقة بين التغذية والخصوبة تكون صادقة فقط

فى غياب منع الحمل، أو عدم وجود عقم نتيجة التغذية. وتجدر الإشارة إلى

أن تدنى الحالة الغذائية يمكن أن يكون له تأثير إيجابى أو سلبى فى

الخصوبة، وذلك حسب دور الميكانيزم الوسيط. فعلى حين تودى

الميكانيزمات الثلاثة الأولى إلى إطالة الفترة بين حالات الحمل، نجد أن

الميكانيزم الرابع يودى إلى اختصارها. ويؤدى الميكانيزم الخامس إلى

اختصار الفترة بين الولادات، وبالتالي يزيد الخصوبة.

وقد تبين من مسح حديثة أجريت فى السنغال أن تأثير التغذية فى

الخصوبة تأثير ضئيل للغاية.

(٢) نظرية اللامساواة والخصوبة:

تطورت هذه النظرية على يد مجموعة من الباحثين نذكر منهم

جيمس كوشير، وريبيتو، وبهتاشاريا، وفليج، وراو. وتشارك هذه النظرية فى

ملاحظتها العامة مع ما يسمى الفرض الابتدائى أو الفرض الحدى، ومؤداه

أنه حين تكون الخصوبة مرتفعة في البداية يكون لتحسين الأحوال الاقتصادية والاجتماعية تأثير ضئيل في الخصوبة حتى يتم الوصول إلى مستوى اقتصادى واجتماعى معين عنده تبدأ الخصوبة فى الانخفاض، وتستمر فى انخفاضها حتى تستقر مرة ثانية عند مستوى أكثر انخفاضاً.

ويوجد اختلاف هام بين نظرية اللامساواة والخصوبة وهذا الفرض الحدى. فالنظرية تركز بصفة خاصة على الجوانب التوزيعية للتنمية الاجتماعية والاقتصادية وآثارها فى الخصوبة. أما الفرض الحدى فيهتم بالمشتركة العامة: الاقتصادية والاجتماعية وارتباطها بمستويات الخصوبة دون أدنى اعتبار للجوانب التوزيعية، مع أن بعض هذه المشتركة (مثل معدلات التعليم، ومعدلات وفيات الرضع، ومتوسط العمر المتوقع) يمكن أن تؤثر فى هذه الجوانب.

ويذهب كوشير(٦) إلى أن المساواة فى توزيع عملية التنمية وثمارها سوف يؤدي إلى الإسراع بعملية التحديث بين نسبة كبيرة من الأسر، والذي يؤدي بدوره إلى انتشار الرغبة فى أسر صغيرة الحجم، وبالتالي يؤدي إلى انخفاض مبكر وسريع ومستمر فى الخصوبة العامة. وبالنسبة للدول ذات

المستويات الاقتصادية المتشابهة نجد أنه كلما زادت درجة المساواة فى التوزيع الاجتماعى والاقتصادى، انخفض مستوى الخصوبة العامة، وزادت سرعة هذا الانخفاض. ويخلص كوشير إلى أن هدف التنمية يجب أن يكون تحقيق نمو سريع فى الإنتاج يتميز بعدالة التوزيع، وعندما تتحسن الأحوال المعيشية لغالبية السكان يمكن أن تنخفض الخصوبة.

ويؤكد ريبينو (٧) على آراء كوشير، ويرى أنها تصدق على الفقراء والأغنياء داخل أية دولة، وعلى الدول الغنية والفقيرة. وكلما اتسم توزيع الدخل بالمساواة انخفض المعدل العام للمواليد؛ لأن اللامساواة الاقتصادية تعمل على ارتفاع الخصوبة والنمو السكانى السريع. فالخصوبة ترتفع فى المجتمعات التى يقتصر فيها زيادة الدخل على عدد محدود من الصفوة، فى الوقت الذى تعيش فيه الأغلبية العريضة فى الحرمان.

ويرى ريبينو كذلك أن تأثير زيادة الدخل فى الخصوبة يتوقف على توزيع الدخل. فعند المستويات المنخفضة للدخل نجد أن التحسن الاقتصادى يؤثر بدرجة كبيرة فى عناصر عملية الإنجاب. إذ تنخفض وفيات الرضع، ويدرك الآباء أهمية تعليم الأطفال، وتزيد قدرة النساء على تنظيم عدد

الولادات وتوقيتها. وليس ارتفاع مستوى الدخل والتعليم وحده هو الذى يجعل وسائل منع الحمل أكثر يسراً وقبولاً، ولكن التخلص من الحرمان هو الذى يؤدي إلى ظروف تجعل التخطيط طويل المدى والتحكم الضرورى فى فرص الحياة المهمة شيئاً واقعياً ومرغوباً.

وتؤكد الشواهد التى اعتمد عليها ريببىتو من بيرتوريكو، وكوريا، وريف الهند أن اللامساواة فى توزيع الدخل تؤدي إلى ارتفاع الخصوبة. وقد استخدم بهتاشاريا (٨) عينة ضمت ٥٢ دولة متقدمة ومتخلفة، لاختبار العلاقة بين اللامساواة والخصوبة. وخلص من ذلك إلى أن انخفاض درجة اللامساواة يؤدي إلى انخفاض الخصوبة.

وبوجه فليج (٩) انتقادات عديدة إلى كل من ريببىتو وبهتاشاريا. إذ يرى أن نتائج بهتاشاريا عن أثر اللامساواة فى الخصوبة تجاهلت محددات أخرى للخصوبة. وهذا يعنى أن صحة هذه النتائج تتوقف على مدى ارتباط هذه المحددات باللامساواة. وبالنسبة لاستنتاجات ريببىتو يرى فليج أنها تقوم على تحليل يتسم بالغموض، حيث يهتم ريببىتو بالآثار غير المباشرة للامساواة من خلال تأثيرها فى المحددات المتعددة للخصوبة. يضاف إلى



ذلك أن دالة الخصوبة في دراسته ناقصة؛ لأنها حذف متغيرات تفسيرية أخرى متصلة بالخصوبة. كما أن مقاييس اللامساواة التي استخدمها ريبيتو (مقياس جيني، نصيب أفقر ٤٠% من الداخل الإجمالي) مقاييس غير ملائمة، وأخيراً فإن تقديرات ريبيتو غير متسقة لسببين أولهما حذف متغيرات تفسيرية هامة (مثل معدل وفيات الرضع، ومعدل العمالة بين النساء) من معادلة الانحدار، وثانيها استخدام طريقة المربعات الصغرى لتقدير معادلة هي أساساً جزء من نموذج المحاكاة.

وقد تحاشى فليج الانتقادات السابقة التي ضمت عينة من ٦٠ دولة. وانتهى في أن انخفاض درجة اللامساواة في الدخل يؤدي إلى انخفاض الخصوبة. ويرى فليج أن الانتقال الديموجرافي في الدول المتخلفة سوف يكون سريعاً شريطة أن يكون مصحوباً بعدالة أكبر في توزيع الدخل.

ويؤكد راو (١٠) أن وجود شواهد على العلاقة المباشرة بين اللامساواة في الدخل والخصوبة ليس مدعاة للقول بأن ارتفاع الدخل الفردي في دولة ما يخفض من معدل المواليد، لأن هناك بعض الدول النامية - مثل الكويت - نجد فيها دخلاً فردياً مرتفعاً ومعدلات مواليد مرتفعة، مع ملاحظة أن

توزيع الدخل فى الكويت يتصف بدرجة كبيرة من اللامساواة. كما أن وجود مستوى أدنى معين للمعيشة ضرورى لإعطاء الناس إحساساً بالمسئولية والتطلع إلى مستقبل زاهر؛ أى أنه شرط أساسى لتنظيم الأسرة. إذ أن هناك مستويات حرجة Critical معينة من التحديث، والتحضر، والتعليم، وتحسين الأحوال الصحية والمعيشية تؤدى إلى الانتقال من خصوبة مرتفعة إلى خصوبة منخفضة. ولتحقيق ذلك الانتقال يجب أن تسعى السياسات السكانية إلى تحسين المستوى الاقتصادى للجماعات ذات الدخل المنخفض، وإلى إعادة توزيع النسبة الزائدة من إجمالى الدخل القومى على الفقراء. ويصعب على هذه السياسات أن تخفض من الخصوبة ما لم يتم تطبيق فجوة اللامساواة بين الأغنياء والفقراء.

وفى مجتمعنا المصرى كشفت دراسة فيلد وروبس(١١) عن علاقة ارتباط عكسية بين مؤشر نوعية الحياة ومعدل المواليد الخام. وتؤكد هذه الدراسة أن العبرة ليست بنمو الدخل فى حد ذاته ولا بالنمو الاقتصادى بشكل عام، إنما بمدى وصول ثمار هذا النمو وذاك إلى الطبقات الفقيرة ذات الخصوبة المرتفعة فى شكل مستويات أفضل للمعيشة، وفرص أفضل

للرعاية الصحية، والتعليم وما إلى ذلك، مما يعزز الأثر الحاسم للسياسات الرامية إلى عدالة التوزيع في تغيير السلوك الإيجابي في المجتمع المصري.

### (٣) نظرية ثقافة الفقر:

تحاول هذه النظرية تفسير الخصوبة المرتفعة نسبياً للطبقة الفقيرة في

ضوء ثلاثة أبعاد هي:

(أ) القيم والمعايير داخل الثقافة الفرعية التي تؤثر في تفضيل الأفراد

لحجم معين للأسرة، وفي الأهمية التي تعطى لدور المرأة والرجل كأبوين.

(ب) المعايير والمعتقدات التي تؤثر في الاتجاهات نحو تنظيم الأسرة

بصفة عامة، وفي الوسائل المتعلقة بتنظيم النسل بصفة خاصة.

(ج) الأنماط السلوكية الخاصة السائدة بين الزوجين داخل الثقافة

الفرعية للطبقة الفقيرة.

ومن أمثلة هذه التفسيرات نجد رينووتر (١٢) - على الرغم من تسليمه

بأهمية العوامل البنائية - يفسر كبر حجم الأسرة بين الطبقات الفقيرة في

ضوء الاستخدام غير الفعال لوسائل تنظيم الأسرة، أو عدم استخدامها،

والذي يرجعه بدوره إلى عوامل مثل: نقص التوجيه نحو المستقبل، والعلاقات

المنعزلة للأدوار الزوجية، والاعتقاد بأن إنجاب الأطفال هو الدور الرئيسي للمرأة، ووجود أنماط معينة للسلوك الجنسي، والفهم المحدود لفاعلية الوسائل المتعددة لتنظيم النسل وللجوانب البدنية لمنع الحمل. ولذلك يرى رينووتر أن الطبقة الاجتماعية تمارس تأثيرها أساساً من خلال خصيصتين من خصائص الأسرة كنسق اجتماعي - وهما اللتان تختلفان من ثقافة فرعية طبقية إلى أخرى - الأولى تنظيم الأدوار الزوجية، والقيم، والممارسات التي تميز مختلف الطبقات الاجتماعية، والثانية المفاهيم المتصلة بالأدوار والقيم والممارسات المصاحبة لها، والتي تعد ملائمة للنساء والرجال في مختلف الطبقات الاجتماعية.

وقد اهتم جافى وبولجر (١٣) بتطبيق مفهوم ثقافة الفقر على تنظيم الأسرة. وتؤكد الدراسات الخاصة بتنظيم الأسرة الافتراض القائل بأن الصعوبات التي يلاقيها الفقراء في تنظيم الأسرة ترجع إلى نقص الفرص الواقعية لتحقيق التوقعات الخاصة بالأسر صغيرة الحجم. ولذلك فإن نجاح برامج تنظيم الأسرة يتوقف على خلق خدمات لم تكن موجودة، أو إزالة المعوقات البيئية عند وجود هذه الخدمات، مثل المسافة والازدحام ورسوم

الخدمة، ونقص المعرفة. ولهذا فإن تصميم هذه البرامج يجب أن يتم على نحو يجعل الفقراء يقبلونها دون ضرورة إحداث تغيير عاجل في نسق المعايير.

ويهتم أنصار نظرية ثقافة الفقر بمساعدة الآباء على تحقيق توقعاتهم في المبادعة بين الولادات وحجم الأسرة، فى حين يتخذ مشايعو نظرية موقف الفقر مدخلاً كمياً يستند إلى معايير موضوعية مثل العمر، والدخل، ومرتبة الأمومة، ومحل الإقامة. وهناك اختلافات أساسية بين النظريتين فى تفسير توقعات الفقراء لأسر صغيرة الحجم، وفشلهم فى تحقيق ذلك. فنظرية ثقافة الفقر ترى أن هذه التوقعات أساس هام لنجاح برامج تنظيم الأسرة، فى حين تتجاهل نظرية ثقافة الفقر هذه التوقعات. ويفسر أصحاب نظرية موقف الفقر فشل الفقراء فى تنظيم الأسرة فى ضوء عوامل مثل التوافر الفعلى للخدمات، وعدم توافر المعرفة بها، فى حين يركز أشياع نظرية ثقافة الفقر على القيم التى تجعل الفقير يرفض استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

ويرى أصحاب نظرية موقف الفقر أن نجاح برامج تنظيم الأسرة يتوقف على استراتيجية نشر الوسائل، مع تغيير نظام الرعاية الصحية

ليتسق مع خدمات تنظيم الأسرة، هذا إلى جانب توفير المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة. ويركز أصحاب نظرية ثقافة الفقر على تقديم الاستشارة للزوجين مع التأكيد على التربية الجنسية، وإعادة صياغة القيم، وخلق الدوافع لدى الفقراء لممارسة تنظيم الأسرة. ويركز أصحاب نظرية موقف الفقر على بناء شبكة من الخدمات والبرامج القادرة على تقديم الخدمات الحديثة لتنظيم الأسرة إلى معظم الفقراء، في حين يرى أصحاب نظرية ثقافة الفقر أن السلوك لا يتغير بسرعة، وأنه ينبغي البدء على مراحل. ويضيف أصحاب نظرية موقف الفقر أن مسؤولية تنظيم الأسرة تقع على عاتق المستشفيات والهيئات الصحية الأخرى، في حين يركز أصحاب نظرية ثقافة الفقر على دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمدارس.

وإذا كان أصحاب نظرية ثقافة الفقر يرون أن أسلوب معيشة الفقراء يمثل عائقاً أمام قبولهم لتنظيم الأسرة، فإن أصحاب نظرية موقف الفقر يركزون على معوقات مثل المعوقات المالية والإدارية، بحيث يمكن القول أن فشل الفقراء في تنظيم الأسرة قد يرجع إلى أسلوب معيشة الأطباء والممرضات أنفسهم. وإذا كان أصحاب نظرية ثقافة الفقر يركزون على

الاستشارة والتعليم، فإن أصاب نظرية موقف الفقر يرون أن دور هذه السبل  
فى تغيير القيم الثقافية كان ضئيلاً.

وتشترك نظرية فيبر- بانكس(١٤) فى ملامحها العامة مع نظرية  
ثقافة الفقر فى تفسير السلوك الإيجابى بين الفقراء. وتشير هذه النظرية إلى  
أن محاولة التأثير فى أرباب الأسر لاتخاذ قرار بتنظيم الأسرة أسهل مع  
الأسر الغنية عنها مع الأسر الفقيرة. وتقترح هذه النظرية أن الأسر الغنية  
تميل من تلقاء نفسها إلى السلوك الرشيد، ومن ثم إلى تنظيم الأسرة. لذلك  
فإن هذه العملية السوسولوجية التلقائية تخدم غرض تنظيم الأسرة، وبالتالي  
لا توجد حاجة إلى تدخل مهنى من جانب الخدمة الاجتماعية مع هذه  
الأسر. أما الأسر الفقيرة فلا تلجأ من تلقاء نفسها إلى تنظيم الأسرة، وهى  
بحاجة إلى تدخل مهنى لمساعدتها على الاقتناع بفوائد تنظيم الأسرة، ربما  
لعدم إدراك تلك الأسر للعلاقة المباشرة بين تلك الفوائد وتحقيق أهدافها  
الملحة. وعلى هذا الأساس فمثل هذه الأسر هى - فى حقيقة الأمر - نسق  
الهدف لطريقة تنظيم المجتمع.

وبطبيعة الحال توجه نظرية فيبر - بانكس طريقة تنظيم المجتمع إلى صعوبة العمل مع هذه الأسر الفقيرة؛ لانخفاض معامل الارتباط بين السلوك الرشيد اللازم لاتخاذ قرار بتنظيم الأسرة وبين المستوى الاقتصادي والاجتماعى المنخفض. إذن فالتحدى الحقيقى أمام طريقة تنظيم المجتمع هو كيفية مساعدة أرباب الأسر الفقيرة على اكتساب سلوك رشيد يساعدهم على تبنى أسلوب تنظيم الأسرة لصالح أسرهم ورفاهيتها. لذلك تمارس الخدمة الاجتماعية عملياتها لتغيير الأوضاع القائمة مادام ذلك متفقاً مع الأهداف المجتمعية.

وفى مجتمعنا المصرى اتخذ غامرى(١٥) من نظرية ثقافة الفقر منطلقاً نظرياً فى دراسته. وقد انعكس ذلك على تحليله للسلوك الإنجابى بين فقراء الحضر فى منطقة الكرانيتية بالإسكندرية. إذ يربط ظاهرة الزواج المبكر بين الفقراء بظواهر أخرى مثل: انتشار الأمية، وتسرب الذكور من مراحل التعليم، واتجاههم نحو العمل فى مرحلة مبكرة من العمر، وانخفاض مستوى الطموح عند الشباب مما يجعله يعيش من أجل حاضره فقط ولا يخطط للمستقبل. كما أن الإدراك المعرفى للمرأة الفقيرة نحو تفضيلها لزيادة



عدد الأبناء قد تشكل وفق العوامل الاجتماعية التي تشتمل عليها طبيعة الحياة الاجتماعية داخل منطقة الكرانتينة، والتي تظهر في العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة، وكذلك وجود نسق من القيم الاجتماعية يسود العلاقات الأسرية، والتي تنتظر إلى الأبناء على أنهم ضمان لمستقبل المرأة في حياتها الزوجية. ولذلك لا تفكر المرأة في حجم الأسرة المفضل وخاصة عندما تسيطر على حياتها قوى خارجية عن إرادتها تجعلها تشعر بالتخاذل والعجز عن تغيير البيئة والظروف المحيطة والتي تعمل دائماً ضدها، ولذلك فهي لا تنتظر إلى المستقبل وتعجز عن وضع خطط ترشيدية لإنجابها، وترى أن موقفها الإيجابي ما هو إلا سلسلة من الاستجابات الضرورية للظروف التي تعيش فيها. وعلى الرغم من ذلك تؤكد المرأة أنها ترغب في ترشيد الخصوبة، ولكنها تجهل الأساليب العلمية التي يمكن أن تستخدمها في تحقيق رغبتها، وإزاء ذلك تتجه نحو ممارسة العادات الشعبية في ترشيد الخصوبة.

والواقع أن أصاب نظرية ثقافة الفقر لا يدركون الموقف الذي يعيش فيه الفقراء من حيث انخفاض المستويات التعليمية والمهنية، وعزلة الفقراء

فى أءاء مءءفة ريفية كانت أم ءضرية. فالزواج المبكر وءم الأسرة الكبيرة يرتبطان بعوامل موقفية مثل انءفاض المكانة الاءءماعية والءءل ومسءوى الءءليم، وءدم ءوافر ءءماء منع الءمل. ولاءك فى أن كبر ءم الأسرة هو أءء نءاءج موقف الفقر. وهذا الموقف يؤءى إلى أساليب معيشية - أى ءقافة - ءءعم الاءءاهاء والممارساء الءى لا ءلاءم السلوك الءعال المءصل بمنع الءمل.

#### (٤) نءرية موقف الفقر:

أشرنا فى معرض الءءءء عن موقف نءرية ءقافة الفقر من السلوك الإنءابى عند الفقراء إلى الملامء العامة الءى ءميز نءرية موقف الفقر فى هذا الصءء. ونزىء الأمر ءوضيأاً فنقول: إن نءرية موقف الفقر كءموءج من نماءج الءفسيراء البنائية ءفسر ارءفاع الءصوبة بين الفقراء فى ضوء ءدم قءرءهم على الءصول على الوسائل الءعالة لمنع الءمل، إما لأنهم لا يسءطيعون شراءها، وإما لأن هذه الوسائل غير مءاحة للفقراء فى أماكن ءءمعهم.

وترى هذه النظرية أن الأطفال - فى أنماط معينة من المجتمعات - يعدون أصولاً اقتصادية للفقراء؛ بسبب الدخل الذى يمكن أن يجلبوه للأسرة عندما يصلون إلى سن معينة يستطيعون فيها العمل. هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى قد يفسر أنصار هذه النظرية ارتفاع الخصوبة بين الفقراء بالنظر إلى الأطفال على أنهم تعويض لأنماط أخرى من الحرمان.

وفى رأى رايسمان (١٦) أن نقص الاستخدام الفعال لوسائل تنظيم الأسرة بين الفقراء لا يعود إلى ثقافة الفقر، إنما يعود إلى السياسة العامة لتنظيم النسل التى تتميز بعدم إتاحة وسائل هذا التنظيم فى أماكن يسهل على الفقراء الوصول إليها. أضف إلى ذلك المعوقات البيروقراطية فى إدارة وحدات تنظيم الأسرة. لذلك نجد أن إتاحة خدمات تنظيم النسل بين الجماعات الفقيرة تزيد من سرعة إفادتها من هذه الخدمات.

وتشير الدراسات الحديثة إلى أن توفير حد أدنى من الأمن الاجتماعى - الاقتصادى للقطاعات الفقيرة فى المجتمع ليس ضرورة فحسب، بل شرطاً أساسياً لتحقيق تقدم فى أية برامج للتغيير الاجتماعى، ومنها برنامج التحكم فى الخصوبة. وتذهب بعض الآراء إلى أن ترسيخ

البناء التحتى للتنمية الاجتماعية - الاقتصادية يساعد على نجاح برامج تنظيم الأسرة بين الفقراء.

وفى دراستها عن فقراء الحضر فى مدينة القاهرة ترفض ويكاد القول بوجود ثقافة خاصة بالفقراء فى المجتمع المصرى، وتفسر سلوك الفقراء فى سياق العوامل الموقفية. وترى ويكان أن عدم إقبال الفقراء على برامج تنظيم الأسرة يرجع إلى فشل هذه البرامج نفسها لأسباب منها:

(أ) ارتفاع أسعار الأقراص التى توزعها مراكز تنظيم الأسرة بدرجة قد تحرم الأسرة من طعامها طيلة اليوم.

(ب) نقص المعلومات والفهم.

(ج) عدم الثقة فى الأشياء المدعمة التى تقدمها الحكومة. إذ يوجد

اعتقاد بين الفقراء أن قرص منع الحمل الذى يبلغ ثمنه خمسة قروش له مضار منها: سقوط الشعر، وخفض الوزن، والآلام الصدرية... إلخ. وقد ترسخت هذه الأفكار فى عقولهم.

(د) أن الأطباء الخصوصيين يبدو أنهم يعارضون برامج تنظيم الأسرة، وينصحون المرضى بالتخلي عن الحبوب لمدة شهر كعلاج لأمراض أخرى.

(هـ) أن اللولب مكلف، ومضر بالرحم في رأي الفقراء (١٧).

ويشايح سعيد فرح في دراسته عن فقراء الحضر بمدينة المنيا المدخل البنائي في تفسير السلوك الإيجابي بين الفقراء، ويرفض القول بوجود ثقافة خاصة تميز الفقراء تتباين عن الثقافة الكلية. ويربط ارتفاع معدلات الخصوبة بارتفاع معدل وفيات الأطفال. كما يرى أن التناقض بين أفكار الفقراء وسلوكهم تجاه تنظيم الأسرة هو بمثابة ظاهرة طبيعية في مراحل التغيير. وبدل تقبل الفقراء لفكرة تنظيم الأسرة والنفور من تعدد الزوجات على توحيد الفقراء مع القيم الجديدة في المجتمع (١٨).

ونلمح تفسيرات بنائية للسلوك الإيجابي عند الفقراء في دراسة وداد مرقص (١٩) في قرى نيهه بمحافظة سوهاج وأبوصير بمحافظة الجيزة. فقد كشفت هذه الدراسة أن الطبقة العليا أكثر ممارسة لتنظيم الأسرة من الطبقة الدنيا. وترى الباحثة أن الطبقة المحرومة من السيطرة على وسائل الإنتاج

هى أيضاً الطبقة المحرومة من السيطرة على وسائل الإنجاب. كما ترى أنه من العبث الاعتقاد بإمكانية انتشار تنظيم الأسرة فى الريف، مادام المستوى الاقتصادى للعمال الزراعيين يؤدى إلى معاناتهم النقص فى التغذية الذى يجعل - بدوره - وسائل منع الحمل غير محتملة لدى النساء. وتضيف الباحثة أن طبقة المعدمين لم تتغير اتجاهاتها ولا سلوكها الإنجابى كثيراً، وهو ما ترجعه إلى عوامل منها: (أ) أن معدل وفيات الرضع لا يزال مرتفعاً فى هذه الطبقة عنه فى الطبقات الأخرى. وهذا العامل له أهمية فى تشكيل الاتجاه نحو الإنجاب، (ب) أن الطبقة الدنيا محرومة من جميع صور الضمان الاجتماعى. ولذلك يكون الاعتماد على الأبناء هو الضمان الاجتماعى الوحيد فى حالة الكوارث، (ج) أن طبقة العمال الزراعيين تعاني نقصاً فى التغذية، مما يجعل استخدام وسائل منع الحمل مضرّة بصحة الزوجات.

وتخلص الباحثة إلى أن كل هذه الظروف تجعلنا نؤكد أنه لا يمكن انتظار انخفاض الخصوبة لدى طبقة المعدمين وشبه المعدمين فى الريف مادامت ظروفهم الاقتصادية والاجتماعية باقية على حالها.

## (٥) نظرية التكيف مع الفقر:

هذه النظرية عبارة عن مزيج من نظرتي ثقافة الفقر وموقف الفقر. وتطوير هذه النظرية مطلب يدعو إليه جمع من علماء الاجتماع نذكر منهم ميللر، ولى رينووتر، ولويس كرايسبرج، وهربرت جانز.

وتعترف هذه النظرية بأن سلوك الطبقة الفقيرة هو بمثابة تكيف مع موقف الحرمان، تعززه مجموعة من القيم والمعايير والمعتقدات الناشئة عن ذلك الموقف. ويتشابه بعض هذه القيم مع قيم الطبقات الأخرى، وتوجه السلوك، وبعضها يكمن فى الوعي ولا يتم اتباعه فى الواقع، وبعضها يختلف عن قيم الطبقات الأخرى من حيث إنها استجابة أو تكيف مع موقف معين.

وتفترض نظرية التكيف مع الفقر أن هناك مجموعة متعددة من العوامل الموقفية - مثل عدم الأمن الاقتصادى، والفقر، والمكانة المتدنية، وقلة الحيلة - تعمل على تضاؤل الفرص أمام مجموعة معينة من الأفراد للتحكم فى بيئتها، مما يغرس فيها معايير مرتبطة بهذه الفرص الضئيلة.

ويجب أن ننظر إلى السلوك على أنه موجه بالمشير والاستجابة لمواقف

معينة. ويمكن للأفراد الإفلات من عملية التكيف هذه، والاستجابة لموقف عدم الأمن والحرمان والعجز. وقد تساعد ظروف الحرمان الاجتماعى على هذا الإفلات، إلا أن هناك عوامل بعينها يمكن أن تؤدى إلى الهروب من هذه الحلقة المفرغة على الرغم من بعض المعتقدات والقيم التى قد تبقى وتظهر فى أنماط سلوكية معينة.

وتعد هذه النظرية كبر حجم الأسرة بين الفقراء نتيجة من نتائج تكيف الطبقة الدنيا مع موقف الحرمان وعدم الأمان وقلّة الحيلة. وتضم عملية التكيفهذه:

(أ) بعض المجموعات العامة من المعايير الناتجة عن الموقف العام والانتشئة الاجتماعية داخل الطبقة الدنيا.

(ب) بعض المجموعات الأكثر خصوصية من المعايير التى تتغير سريعاً مع تغير المواقف.

(ج) بعض المعايير التى تشترك مع الطبقات الأخرى ولو لم تتم ممارستها فى الواقع.



وقد تنتمي المعايير المتصلة بالسلوك الإيجابي إلى أحد هذه الأنواع الثلاثة، ولا يجب أن نعدّها متجانسة داخل الطبقة الدنيا. وتضم عملية التكيف مع وضع الطبقة الدنيا بعض الأنواع الأخرى من السلوك التي قد تتأكد أو لا تتأكد معيارياً، ولكنها - مع ذلك - تستخدم كوسيلة للتكيف مع الوضع المعيشي، وتمارس بدورها تأثيراً في الخصوبة. فعلى سبيل المثال قد يعد عدم التخطيط للمستقبل علامة لأنواع متعددة من سلوك الطبقة الدنيا. وقد لا يبدو التخطيط لمستقبل متصلاً بزوجين في موقف عدم الأمان والعجز. فقد يكون الزوجان غير قادرين أو غير راغبين في القيام بذلك حتى ولو شعرا بأن الناس عليها أن تخطط للمستقبل.

وتهتم نظرية التكيف مع الفقر بمجالين أساسيين من مجالات البحث في حجم الأسرة: الأول دراسة المعايير في ارتباطها بعملية بناء الأسرة؛ لنتعرف إلى أي مدى تختلف أو تتشابه مع معايير الطبقات الأخرى، أو لنتعرف إلى أي مدى تتغير هذه المعايير مع تغير المواقف؛ والثاني دراسة ما إذا كان الزوجان ذوا الأسرة كبيرة الحجم قد مرا بدرجة من الحرمان وعدم الأمان... إلخ أكثر من الزوجين في الطبقات الأخرى، وكذلك ما إذا كان

السلوك المقارن لسلوكهما فى بناء الأسرة (أى السلوك الذى ينطوى على قبول سلبى للتخطيط للمستقبل) يمكن ملاحظته فى مجالات أخرى للنشاط الاجتماعى.

وقد اتخذت جانبى أسكهام (٢٠) من نظرية التكيف مع الفقر منطلقاً لدراستها عن الفقر والخصوبة بمدينة أبيردين بالمملكة المتحدة. وخلصت أسكهام من دراستها إلى استنتاجين هاميين:

(أ) كلما زاد تأثير العوامل الموقفية مثل الحرمان الاقتصادى والاجتماعى وعدم الأمان وقلة الحيلة، زادت الحاجة إلى التكيف مع المعايير والأنماط السلوكية التى تشمل عدم التخطيط للمستقبل، وعدم القدرة على التحكم فى البيئة التى يعيش فيها الفرد. وكلما زادت الحاجة إلى هذا النوع من التكيف، أصبح لدى الزوجين أسرة كبيرة الحجم؛ مادام هذا التكيف يعوق كلاً من الواقع لأسرة صغيرة الحجم، والقدرة على التحكم فى حجم الأسرة الفعلى وتحديده.

(ب) أن مجرد تقديم وسائل منع الحمل ليس هو المعيار الوحيد الذى يؤدى إلى انخفاض الخصوبة بين أفراد الطبقة الفقيرة. إذ أن البيئة

الاجتماعية برمتها التي يعيش فيها هؤلاء الأفراد (والتي تؤدي فيها مواقف الحرمان إلى قبول سلبي لمنع الحمل، وعدم القدرة على التخطيط أو التطلع للمستقبل...إلخ) يجب أن تؤخذ في الاعتبار. ولذلك فإن تحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي للطبقة الفقيرة هو - بالتأكيد - الحل الوحيد لمشكلة تخفيض حجم الأسرة بين الأزواج في هذه الطبقة الذين ينجبون أطفالاً أكثر مما يرغبون.

### (٦) نموذج الشخصية غير المتكاملة:

يقدم هذا النموذج تفسيراً لسلوك الإنجابي عند الفقراء في ضوء نقص القدرة أو الاستقرار الشخصي اللازم لفهم تنظيم النسل والسعي من أجل ممارسته بفعالية، أو قد يبحث عن تفسير من خلال الأطفال بوصفهم تعويضاً عن الشخصية غير المتكاملة. ويركز هذا النموذج على مهاجمة نقص القدرة على الضبط، واللامبالاة، وعدم القدرة على تحمل المسؤولية بين الفقراء؛ كما يركز على خصائص الشخصية كمحددات للخصوبة.

وقد حاول ويستوف وزملاؤه (٢١) اختبار متغير أشار إليه أوسكار لويس في تناوله للخصائص النفسية للفقراء، وهو "القدرة على تأجيل إشباع

الدوافع"، الذى يرتبط بنوع التوازن النفسى الموجود بين الدافع وضبط النفس. ويبدو أن هذا التوازن له صلة بممارسة منه الحمل. وترى أسكهام أن هؤلاء الباحثين لم يفترضوا - على سبيل المثال - أن هذا التوازن يمكن أن يكون ناقصاً بين الطبقات الفقيرة، وتضيف أن استخدامهم لمثل هذا المتغير لا يمكن أن يؤخذ على أنه تطبيق مباشر لنموذج الشخصية غير المتكاملة.

وقد اهتمت دراسة أنديانا بوليس التى قام بها كيسر وويلبتون باختبار ٢٣ فرضاً عن العوامل التى يمكن أن تؤثر فى حجم الأسرة. وتتوزع هذه الفروض على النحو التالى: ٣ فروض عن أثر الأمان الاقتصادى (عوامل اقتصادية)،

٥ فروض عن الخصائص الأسرية والحالة الصحية للوالدين (عوامل اجتماعية)،

٥ فروض عن الاهتمام بالطفل (عوامل اجتماعية)، ٨ فروض عن خصائص الشخصية كالخوف من العمل والانصياع للأنماط الجمعية... الخ (عوامل نفسية)،

٢ فرضان عن العلاقة بين الزوج والزوجة (عوامل اجتماعية).

ويرى كيسر وويلبتون أن مقاييسهما للخصائص النفسية ربما تكون تقريبية إلى حد كبير لدرجة أنها لا تقدم أدلة قوية، ومن ثم فلا عجب أن تكون الدراسة قد فشلت في الإشارة إلى العلاقات القوية والمتسقة بين السلوك الإيجابي والخصائص النفسية. والنتيجة الأساسية التي يمكن استخلاصها من هذه الدراسة أن الخصوبة - بصفة عامة - مرتبطة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية أكثر مما هي مرتبطة بالعوامل النفسية. فتنظيم الأسرة والخصوبة الفعلية يرتبطان بصورة واضحة بالمكانة الاجتماعية - الاقتصادية، ولكن عند تثبيت هذا المتغير نجد أن العلاقة الملحوظة بين السلوك الإيجابي ومعظم الخصائص النفسية أقل اتساقاً ووضوحاً (٢٢).

وقد تناولت نادية حلیم (٢٣) في دراستها بمنطقة ميت عقبة بمحافظة الجيزة تأثير بعض العوامل الاجتماعية - النفسية في خصوبة السكان في هذه المنطقة المتخلفة. وعلى الرغم من عدم تبني الباحثة لنموذج نظري تسترشد به في دراستها، فقد اهتمت بالعوامل النفسية التي تؤثر في خصوبة الفقراء. وركزت على عاملين نفسيين هما درجة المحافظة والتقدمية ودرجة التسلط، لارتباط هذين العاملين ببعض العوامل الاجتماعية مثل التعليم،

والعمل، والمستوى الاجتماعى - الاقتصادى للأسرة. واتضح من هذه الدراسة أن التفسير السائد لضرورة أن تكون الزوجة أصغر سناً من الزوج هو رغبة الرجل فى السيطرة وفرض الإرادة. وصغر سن الزوجة يسهل - فى رأيه - تحقيق ذلك. وتشير الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين درجة المحافظة والخصوبة، بمعنى أنه كلما زادت درجة المحافظة، اتجه الأفراد نحو الزواج المبكر، والأسرة كبيرة الحجم، وعدم استخدام وسائل منع الحمل. كما اتضح وجود نفس العلاقة بين درجة التسلبية والخصوبة، هذا إلى جانب وجود ارتباط موجب بين درجتى المحافظة والتسلط.

ويعيب هذه الدراسة أنها لم تكشف عن الأهمية النسبية لتأثير كل من العوامل الاجتماعية والنفسية فى السلوك الإنجابى.

## الفصل الخامس

### الخصوبة والولادات

**تمهيد:**

تعتبر الظواهر السكانية بمثابة العناصر الأساسية التي تشكل النمو الديموغرافي، فكل تغير يطرأ على أي منها سيلقي بظلاله على نمو السكان ككل، فالظاهرة السكانية هي مجموعة الوقائع التي ترتبط بالسكان، مثل أعداد السكان، كثافتهم، توزيعهم والتغيرات التي تطرأ على هذه الخصائص والعناصر المتحكمة في هذه التغيرات من ولادات، وفيات وهجرة وغيرها، لذلك سنحاول خلال هذا المحور التعرف على هذه الظواهر بمفاهيمها، العوامل المؤثرة فيها وكذا مؤشرات قياسها.

#### **أولاً : الخصوبة و المواليد**

تعتبر حركة الولادات وظاهرة الخصوبة من أهم العوامل المؤثرة في التغيرات السكانية لذلك فقد حظي كل منهما باهتمام العديد من المجالات العلمية بغرض فهم وتحديد وتفسير الجوانب النفسية الاجتماعية، السلوكية

والبيولوجية التي تحيط بهاتين الظاهرتين وتقيد تطوراتهما من فترة لأخرى و  
اختلافهما من منطقة لأخرى، و ذلك يعد من صميم اهتمامات الدراسات  
السكانية.

## - مفاهيم عامة حول الخصوبة

بفضل ما حققه الإنسان من سيطرة على الأوبئة، و نجاحه في اتخاذ  
الوسائل الوقائية من الأمراض المعدية، وخاصة بعد نجاح العلاج  
بالمضادات الحيوية، لم يصبح للوفيات ذلك الدور الهام الذي كانت تلعبه  
من قبل، كما أن حركة الهجرة أصبحت محدودة بفعل القوانين الصارمة التي  
تفرضها الدول على المهاجرين، مثل فرض التأشيرة وكذلك الصعوبة التي  
يجدها المهاجرين في الإقامة بصفة شرعية، ولذلك فقد أصبحت الخصوبة  
هي العامل المسيطر على حركة النمو الديمغرافي، ومن هذا المنطق أصبح  
البعض يطلق على ظاهرة الانتقال الديمغرافي اسم انتقال الخصوبة، فما  
المقصود بمصطلح الخصوبة؟ عند التطرق إلى هذا المصطلح يجب التمييز  
بين الخصوبة التي يقصد بها القدرة الفعلية على الإنجاب ويعبر عنها بعدد  
المواليد أحياء (Fécondité) وهذا بخلاف القدرة البيولوجية على



الإنجاب (Fertilité) وهي تفيد المعنى المضاد لكلمة العقم (Stérilité) ولا

تعني بالضرورة وجود فعلي للمواليد.

كما ينبغي التمييز بين الخصوبة الطبيعية والخصوبة الموجهة،

فالأولى كما يعرفها لويس هنري" هي خصوبة المجتمعات التي لا تطبق أي

شكل فعال لتحديد النسل" (Kouaouci A,1994)، ومن ثم فالخصوبة

الموجهة هي خصوبة المجتمعات التي تطبق تحديد النسل بفعالية.

أما رولان بريسا (Pressat R,1979) فيفضل تعريف الخصوبة

الطبيعية على أنها خصوبة الزوجات التي يغيب فيها استعمال وسائل منع

الحمل، والإجهاض الإرادي" مما يؤدي إلى عدم إدراج الرضاعة الطبيعية

والامتناع (Abstinence) .

بصفة عامة تكون الخصوبة موجهة عندما يلجأ الزوجان إلى

اجتناب الإنجاب بهدف تحديد المواليد أو المباشرة بينهما، وفي هذه الحالة

تكون خصوبة المرأة مرتبطة بمدّة الزواج، أما في حالة الخصوبة الطبيعية

فهي ترتبط بعمر المرأة.

وحسب ألفريد صوفي (Sauvy A,1976) فإن الخصوبة الطبيعية

هي نفسها بالنسبة لجميع المجتمعات ومع ذلك فإن ظروف المعيشة يمكن أن تؤثر على قدرة النساء على الإنجاب.

كما يتحدث بعض الديموغرافيين عن الخصوبة الفيزيولوجية فيشيرون بأنها أقصى ما يمكن أن تصل إليه الخصوبة في أي مجتمع، حيث يبدأ زواج المرأة بعد البلوغ مباشرة لتمتد حياتها الإنجابية إلى غاية سن اليأس دون استعمال أية وسيلة لمنع الحمل أو الإجهاض العمدي، شريطة أن يكون مستوى الصحة من هذا المجتمع عالياً.

وقد ورد في المؤلف العاشر الخاص بالدراسات السكانية رقم ٨١ التي أعدها قسم الشؤون الاجتماعية والاقتصادية للأمم المتحدة بنيويورك أن الخصوبة الطبيعية هي النمط العمري للخصوبة الزوجية المشاهدة في المجتمعات التي لا تستخدم وسائل منع الحمل، حيث لا يتأثر السلوك الإنجابي بعدد الأطفال السابق إنجابهم.

كما ورد في المعجم الديموغرافي المتعدد اللغات للأمم المتحدة بأن

"الخصوبة الطبيعية هي التي تحدث في غياب تحديد حجم العائلة".

ومما سبق يتضح بصفة عامة أن العائلات التي لا تطبق أي شكل

من أشكال تنظيم الأسرة فإن خصوبتها هي خصوبة طبيعية.

و لذلك فقد أصبحت الخصوبة هي العامل المسيطر على حركة

النمو الديمغرافي، و من هذا المنطق أصبح البعض يطلق على ظاهرة

الانتقال الديمغرافي اسم انتقال الخصوبة.

#### - الخصوبة الطبيعية و الخصوبة الموجهة:

عرف لويس هنري الخصوبة الطبيعية على أنها " خصوبة

المجتمعات التي لا تطبق أي شكل فعال لتحديد النسل، ( Kouaouci A .,

1994 ) ومن ثم فالخصوبة الموجهة هي خصوبة المجتمعات التي تطبق

تحديد النسل بفعالية.

أما رولان بريسا (Pressat . R ,1979) فيفضل تعريف

الخصوبة الطبيعية على أنها "خصوبة الزوجات التي يغيب فيها استعمال

وسائل منع الحمل، والإجهاض الإرادي "مما يؤدي إلى عدم إدراج الإرضاع الطبيعي المطول والامتناع (abstinence).

بصفة عامة تكوين الخصوبة موجهة عندما يلجأ الزوجان إلى اجتناب الإنجاب بهدف تحديد المواليد أو المباشرة بينها وفي هذه الحالة تكون خصوبة المرأة مرتبطة بمدة الزواج، أما في حالة الخصوبة الطبيعية فهي ترتبط بعمر المرأة.

وحسب الفريد صوفي (A. Sauvy, 1976) فالخصوبة الطبيعية هي نفسها بالنسبة لجميع المجتمعات و مع ذلك فإن ظروف المعيشة يمكن أن تؤثر على قدرة النساء على الإنجاب.

كما يتحدث بعض الديمغرافيين (جلبي، ١٩٨٧:٢٥٠) عن الخصوبة الحيوية فيشيرون بأنها أقصى ما يمكن أن تصل إليه الخصوبة في أي مجتمع، حيث يبدأ زواج المرأة بعد البلوغ مباشرة لتمتد حياتها الزوجية إلى غاية سن اليأس دون استعمال أية وسيلة لمنع الحمل أو الإجهاض العمدي، شريطة أن يكون مستوى الصحة في هذا المجتمع عالياً.

وقد ورد في المؤلف العاشر الخاص بالدراسات السكانية رقم ٨١ التي أعدّها قسم الشؤون الاجتماعية والاقتصادية للأمم المتحدة بنيويورك أن "الخصوبة الطبيعية هي النمط العمري للخصوبة الزوجية المشاهدة في المجتمعات التي لا تستخدم وسائل منع الحمل حيث لا يتأثر السلوك الإنجابي بعدد الأطفال السابق إنجابهم".

كما ورد في المعجم الديمغرافي المتعدد اللغات للأمم المتحدة ( International Union for the Scientific Study of Population, 1958) بأن "الخصوبة الطبيعية هي التي تحدث في غياب تحديد حجم العائلة".

ومما سبق يتضح بصفة عامة أن العائلات التي لا تطبق أي شكل من أشكال تنظيم الأسرة فإن خصوبتها هي خصوبة طبيعية.

## ثانياً: العوامل المؤثرة في الخصوبة

### - المتغيرات الوسيطة

إن انتقال الخصوبة، باختلاف درجاته من بلد لآخر يتم بتغيرات في المحددات الوسيطة التي من خلالها تلعب التغيرات الاجتماعية الأخرى دورها، إن تصنيف هذه المحددات بدأ مع الطرح الذي قدمه دافيس و بلاك ( davis et black ) سنة ١٩٥٦ حيث استهدف الباحثان تشخيص العوامل التي تتدخل ضمن المعايير و البنى الاجتماعية للمجتمع و مستوى الخصوبة في هذا المجتمع ( ومن هنا يأتي مصطلح المتغيرات الوسيطة). وقد شخص هذا التصور ٠٣ مجموعات من العوامل:

✓ عوامل تتحكم في إمكانية التعرض للحمل : السن عند الزواج، حل

الزواج، إعادة الزواج، فترة الامتناع الإرادي أو غير الإرادي.

✓ عوامل تتحكم في الحمل : قدرة كل من الزوجين على الإنجاب،

استعمال وسائل منع الحمل.

✓ عوامل تؤثر في الجنين: إجهاض عفوي أو إرادي، الولادات

الميتة.

فيما بعد ذلك وجد الباحثون و من بينهم جون بونغارتس ( BONGAARTS ) أن هناك عاملا مهما وهو ( انعدام الخصوبة خلال الفترة اللاحقة للحمل - INFECONDITE POST PARTUM ) حيث لم يؤخذ هذا العامل بعين الاعتبار في الطرح السابق، لذلك فقد توسعت البحوث الموائية لتشمله، وقد حددت مجموعة تتكون من ١١ عاملا غير أنها ركزت على المحددات الكبرى لمستوى الخصوبة و هي :

١. انعدام الخصوبة ما بعد الوضع.

٢. الزواج.

٣. استعمال وسائل منع الحمل.

٤. الإجهاض.

إن أغلب التحاليل المتعلقة بالمتغيرات الوسيطة للخصوبة والتي تعتمد هذه المنهجية تعتمد إلى استبعاد الإجهاض بسبب نقص المعطيات حول هذا الموضوع.

أ. المستوى التعليمي للزوجين:

يعتبر المستوى التعليمي للزوجين من بين العوامل الاجتماعية الأكثر قبولاً ودراسة في تأثيرها على السلوك الإنجابي، فبصفة عامة كلما كان مستوى التعليم مرتفعاً كان مستوى الخصوبة منخفضاً ويكون هذا الانخفاض مبكراً كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة ( أو الزوجين معاً).

فهناك إذن علاقة عكسية بين المستوى التعليمي و مستوى الخصوبة.

في دراسة أعدها فيليب فارغ ( philippe fargues ) ( Fargues )

( P. , 1979 ) حول انخفاض الخصوبة بالبلدان العربية ثبت أنه بالنسبة

للفئة ( ٢٥ - ٣٤ سنة ) أن تحسن المستوى التعليمي يؤدي إلى زيادة

استعمال وسائل منع الحمل، ولكنه في نفس الوقت يؤدي إلى انحصار في

مستوى الرضاغة الطبيعية، أما بالنسبة إلى السن عند الزواج فإن المستوى

التعليمي المرتفع يؤخر الزواج.

إن العلاقة بين المستوى التعليمي و مستوى الخصوبة يمكن أن تكون وفق

عدة ميكانيزمات:



- التعليم يمكن أن يساعد الفرد على التأقلم مع المجتمع العصري و يعلمه كيفية التعامل بعقلانية مع المحيط، وأن يكون أقل تعصبا لأفكاره، وأن يخطط أكثر لمختلف جوانب الحياة.

- التعليم يمكن أن يزيد من المعلومات حول استعمال وسائل منع الحمل. و يرغب فيها.

- التعليم يمكن أن يضاعف من الطموح الشخصي أو المتعلق بالأبناء، وهي الطموحات التي يمكن تحقيقها بواسطة أسرة ذات حجم أقل.

- التعليم يقلل من القيمة الاقتصادية للأطفال ويزيد من تكلفتهم.

كما أن تعليم المرأة يعتبر عاملا من عوامل عمل المرأة (Graff

) H.G. , 1979 حيث يجعلها أكثر استعدادا و تأهيلا للالتحاق بعالم

الشغل وكذلك يعتبر عاملا من عوامل التمدن ( urbanisation ) حيث

تتدفق المتعلمات نحو الهجرة إلى المدن سواء لمواصلة الدراسة أو بغرض

العمل.

إن هذه العلاقة المفترضة بين المستوى التعليمي ومستوى الخصوبة تم استنتاجها من خلال عدة دراسات ميدانية في كل من الدول المتطورة حاليا أو السائرة في طريق النمو.

### ب. محل الإقامة ( مدينة - ريف ):

يعتبر محل الإقامة ( ريف - مدينة ) من أكثر المتغيرات دراسة عند تحليل الخصوبة التفاضلية فمستوى الخصوبة يكون على العموم منخفضا في المدن مقارنة مع الأرياف.

بصفة عامة يمكن القول أن نساء الريف لهن أكثر أطفال من نساء المدن، ويكون الفرق بينهما أكبر كلما كان المجتمع في مرحلة أكثر تقدما في مسار انتقال الخصوبة، ولذلك فإن معدلات الخصوبة بالنسبة للمجتمعات في مختلف مراحل الانتقال الديمغرافي تختلف تبعا لمحل الإقامة، وبعبارة أخرى فإن انتقال الخصوبة يتحقق أولا في المدن.

في دراسة حول " انتقال الخصوبة في بلدان أمريكا اللاتينية "

وجد أنه في كل من الشيلي و كوبا حيث يظهر جليا الانخفاض في

معدلات الخصوبة، هناك اختلاف بين مناطق الأرياف و المدن رغم أن

انخفاض الخصوبة حدث أولاً في المدن، و لكن أيضا الخصوبة في الأرياف توجد في مرحلة متقدمة من التحول. في بلدان مثل الباراغواي حيث بلغ معدل الخصوبة الكلي ٥,١ طفل لكل امرأة، شهد مستوى الخصوبة تغيرات في كل من المدن و الأرياف، بصفة عامة التغيرات في المناطق الريفية بالنسبة لهذه البلدان كانت أقل منها في البلدان التي عرفت مرحلة متقدمة في مسار الانتقال الديموغرافي.

### ج. مستوى دخل الزوجين :

إن خصوبة الزوجين يمكن أن تتأثر بمستوى الدخل لديهما، حيث أن هذا الدخل يساهم بطريقة مباشرة في تحديد مستوى معيشة الأسرة، فإذا كان هذا الدخل يسير نحو الارتفاع فإنه يؤدي شيئاً فشيئاً إلى رفع مستوى المعيشة مما يجعل الأسرة تتعود على نمط معين من الاستهلاك، وبالتالي تحاول وفق الإمكانيات المتاحة أن تحافظ على هذا النمط أو أن تحسنه إن أمكن ذلك، و هذا ما يؤدي برب الأسرة ( أو بالزوجين معا ) إلى اتخاذ عدة إجراءات من أجل بلوغ هذه الغاية، ومن بين هذه الإجراءات ما يتصل بالسلوك الإنجابي للمرأة، وبعبارة أخرى فإن الزوجين يتجهان إلى استعمال

وسائل منع الحمل بغية تحديد عدد الأطفال أو المباشرة بينهم من أجل الحفاظ على نمط معيشي معين أو تحسينه وهذا ما يرتبط حدوثه ببلوغ الأسرة إلى مستوى دخل معين.

كما أن الدراسات قد أثبتت أنه بصفة عامة هناك ارتباط إيجابي بين مستوى الدخل و مستوى الخصوبة عندما يكون المستوى التعليمي مرتفعا نسبيا (الطور الثانوي أو ما بعد الثانوي).

## الخصوبة والبناء الاجتماعي:

يفرق دارسو السكان عند تناولهم لموضوع المواليد بين الإنجاب والنسل أو الخصوبة وبين القدرة البيولوجية على الحمل أو الولادة أو الخصوبة الحيوية.

### أولاً: الخصوبة: معدلاتها واتجاهاتها:

الخصوبة : عملية انجاب الأطفال فعلاً ونسبة الانجاب هي نسبة المواليد الأطفال للنساء في سن الحمل.

الخصوبة الحيوية : سواء تزوجت المرأة أم لم تتزوج أو لأنها تمنع الحمل (توقيفه مرحلياً لفترات معينه) أو انها تجهض نفسها وهي غير المرأة العقيم.

### ثانياً: التحليل الاجتماعي للخصوبة

التحليل الديموجرافي وضح لنا ان معدل الخصوبة في الريف يزيد عن معدل الخصوبة في الحضر فإن ربط هذه الظاهرة وإرجاعها إلى مصدرها في كل من المجتمع الريفي والمجتمع الحضري يثري بلا شك من فهمنا ومعرفتنا لأصول هذه الظاهرة. فإذا كانت الخصوبة في المجتمع الريفي

والحضري تصدر عن الأسرة فالأمر يتطلب أن نقف على هذا المصدر من حيث وجوده واستمراره وتغيره إذا أردنا أن نعمق فهمنا للظواهر المدروسة. مشكلة التزايد السكاني تعتبر "مشكلة اسرية" بمعنى أن التزايد السكاني في المجتمع يعد محصلة متراكمة لإفراط الزوجين في الإنجاب. ولاشك في أن اهتمام علماء السكان بتحويل المشكلة السكانية إلى مشكلة تتعلق بالزوجين يؤدي إلى تنامي وعيهاما بتفسير العوامل التي تتحكم في الوظيفة الإنجابية للأسرة. والأسرة جزء لا يتجزأ من المجتمع.

## الخصوبة والاسرة :

الاسرة هي الخلية الأولى في المجتمع واهم جماعاته الأولى فالمناخ الاسري يؤثر في شخصية الطفل الأساسية التي تصاحبه حين يكبر والاسرة هي المصدر الرئيس الذي يشبع منه الفرد احتياجاته.

وعلى ضوء ما انتهت الى تحليلات الاسرة في الريف والحضر تبلورت نتائج أنماط معينة للأسرة ذات البناء الاجتماعي المتميز والوظائف الاجتماعية المتميزة تنتشر في المجتمعات الحضرية تمكنا من تفسير

السلوك الانجابي والخصوبة في الريف وزيادة معدلها على نظيره في الحضر  
على النحو التالي:

## ١- يختلف معنى الاسرة عن العائلة

فالاسرة تعريف معنوي يميز مجموعة من الافراد عن غيرهم وهي  
تستخدم للتمييز بين حياة الافراد العامة والخاصة وبين العلاقات الشخصية  
الحميمة والعلاقات العامة غير الشخصية والعائلة تشير الى الوحدات  
الاجتماعية ذات الارتباط الاقتصادي والمعيشي المشترك سواء كانت مرتكزة  
على القرابة ام لا.

وتختلف الاسرة عن العائلة في الحجم فاحجم الاسرة اصغر من حجم  
العائلة وان الاسرة موجودة في المدينة بينما العائلة موجودة في القرية والاسرة  
هي الجماعة القرابية الوحيدة في مجتمع المدينة والعائلة بالنسبة للمدينة  
(انتماء عدة عائلات الى اصل او جد واحد) تمثل اصغر جماعة قرابية في  
القرية.

٢- ويحقق انتشار العائلة ذات الحجم الكبير والروابط القرابية المتعددة ونمطها الممتد عدداً من الوظائف في المجتمع القروي لا تستطيعه الاسرة بالمعنى السابق فهي تحقق لأعضائها الامن الاقتصادي والاجتماعي الذي يحتاجونه ولا يجدونه لدى غيرها من النظم.

٢- يعلق على الزواج باعتباره الطريق القانوني السليم لانشاء الاسرة فى المجتمع وعلى الأطفال باعتبارهم ثمار هذه الرابطة القانونية.

٣- يتميز البناء الاجتماعي للاسرة في الريف بأنها اسرة ابوية يحتل فيها الذكور مركزاً اعلى ويتمتعون بالسلطة.

٥- تحدد مكانة المرأة في الاسرة الريفية والمجتمع الريفي ككل بناء على ماتقوم به من أدوار باعتبارها زوجة وام وترتبط هذه المكانة بوظيفتها الإيجابية في الاسرة وبعدد الأطفال الذكور الذين تتجهم في حياتها.

٦- يساهم انتشار نمط الاسرة الممتدة او العائلة في الريف في التقليل من عبء التنشئة الاجتماعية الذي يتحملة الوالدان ويجعل مسئولية تربية الأطفال مشاعة بين عدد كبير من البالغين في نطاق هذه الاسرة.



٧- تتميز الاسرة في الريف بتمسكها بمجموعة من القيم التي توجه حياتها وسلوكها في مختلف جوانب هذه الحياة .

### السلوك الانجابي والطبقية:

تمثل الخصوبة واحداً من مظاهر السلوك الانجابي والسلوك الانجابي يشمل مفهومه السن عند الزواج وانجاب الطفل والفترة بين انجاب الطفل الأول والذي يليه وعدد مرات الزواج وكذلك نوعية الأطفال المفضلين ذكوراً واناثاً.

كان موضوع الاختلافات بين الناس الى مستويات اجتماعية واقتصادية متباينة من اكثر موضوعات البحث في علم الاجتماع اثاره للجدل والخلاف بين الباحثين وقد اثمر هذا الجدل عدة حقائق:

١- لاشك في ان الافراد والجماعات تختلف عن بعضها فيما تقوم به من وظائف عندما يتفاعلون وعندما تثبت هذه الوظيفة بفعل الثقافه ونأخذ صورة نماذج تحدد الموقف الاجتماعي للخص الذي يشغل هذا الوضع او غيره تكتسب هذه الوظيفة اسم الدور الاجتماعي.

٢- ولما كان بإمكان الفرد القيام بأدوار متعددة نتيجة لانتمائه الى جماعات متبانية في وقت واحد داخل المجتمع فإنه يترتب على ذلك أن تكون هناك بعض الأدوار اكثر أهمية وقيمة من أخرى .

٣- والواقع ان كل المجتمعات الإنسانية المعاصرة والقديمة تتطوي على نوع معين من الترتيب الطبقي على أساس اختلاف أدوار الناس ومراكزهم في الحياة الاجتماعية وتعتبر الطبقات الاجتماعية جوهر الترتيب الطبقي في كل مجتمع.

٤- بحيث نجد بعض الباحثين يوضحون طبيعة التركيب الطبقي في المجتمع على أساس القول بأنه اذا كان الناس يختلفون فيما بينهم على أساس مراكزهم وكانت على مهماتهم وثروتهم وأساليب حياتهم... الخ الى حد كبير في نفوذهم وقوتهم النسبية عن غيرهم من افراد وجماعات في المجتمع وبالتالي يؤثران في مدى قبولهم الاجتماعي وسمعتهم فانه بإمكاننا ان نعتبر المهنة والثروة من ناحية والقبول الاجتماعي من ناحية بمثابة مقاييس موضوعية يستند اليها البناء الطبقي في المجتمع.

٥- بينما نجد ثان من الباحثين يوضحون طبيعة التركيب الطبقي في المجتمع على أساس التفاعل وتكراره وكثافته بين مختلف الافراد والجماعات في المجتمع بحيث يمكن ان يدل التفاعل المستمر بين أعضاء عدة جماعات على انتمائهم الى طبقة واحدة.

٦- وهكذا تأكد بناء على وجهات النظر السابقة ان الطبقة الاجتماعية تمثل ظاهرة مجتمعية وحقيقة موجودة وطبيعية وهي جماعة منظمة نسبياً وتتماسك عن طريق مجموعة القيم والمعايير والمعاني التي تمكن وراء مركزها القانوني والاقتصادي والمهني في المجتمع ويترتب على هذا التماسك داخليا شعورا طبيعيا يربط بين افراد هذه الجماعة وعداءاً خارجياً مع الطبقات الاجتماعية الأخرى.

٧- وقد نجد فريقاً من الباحثين في علم الاجتماع يوضحون طبيعة التركيب الطبقي في المجتمع على أساس مختلف عن الأسس السابقة هد الوظيفة التي تجمع بين عدد مع الأشخاص في عملية الإنتاج داخل المجتمع.

## السلوك الانجابي والمهنة:

هل تتأثر معدلات الخصوبة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية؟

فقد كشفت الدراسة عن وجود علاقة عكسية قوية بين المستوى التعليمي

للزوجين ومعدل الخصوبة. وعلاقة طردية قوية بين مهنة الزوج ومعدل

الخصوبة. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع الإنجاب لذوي الدخل المرتفع

والمنخفض، ويقل معدل الإنجاب لذوي الدخل المتوسط . وكشفت الدراسة

أيضاً عن وجود فروق في معدلات الخصوبة حسب الحالة العملية للزوجة،

حيث ترتفع معدلات الخصوبة بارتفاع عدد الزوجات العاملات.

دراسة (لوريمر) و (أسبورن) التي أجريت حول الخصوبة بين

المستويات المهنية في عام ١٩٢٨ في الولايات المتحدة كان مضمونها ان

عدد الأطفال او الخصوبة كانت تتناقص كلما ارتفع المستوى الطبقي المهني

المشار اليه او ان سكان المهن العليا ينجبون بمعدل اقل من سكان المهن

الدنيا.

## السلوك الانجابي والدخل او الثروة:

دراسة (نوتستايين) التي اجراها على سكان المناطق الفقيرة في خمس مدن أمريكية في مقدمة الدراسات التي ربطت بين الخصوبة او عدد الأطفال الذي انجبتهن النساء وبين المستوى الطبقي انتهت الى ان سكان الدخل المرتفع ينجبون بمعدل اقل من سكان الدخل المنخفض.

ولكن جاءت دراسة (هاتسنسون) التي أجريت في استكهولم للعلاقة بين الخصوبة والمستوى الطبقي المحدد بناء على الدخل فقط جاءت مغايرة تماماً ومختلفة من نتائج دراسة (نوتستايين) لانها اكدت ان سكان الدخل المرتفع ينجبون بمعدل اكبر من سكان الدخل المنخفض.

## اثر الاختلاف القيم الاجتماعية على الخصوبة:

القيم الاجتماعية تصنف الى فئات هي:

القيم الاجتماعية والمعايير المتعلقة بالتوقيت المناسب للزواج مبكراً او متأخراً: أوضحت نتائج المسوح التي أجريت على عينات من سكان الصين

ان ارتفاع معدل الخصوبة يرجع الى تمسك هؤلاء السكان بمعيار مشترك  
يوجب عليهم الزواج متأخراً وأوضحت نتائج المسوح الأخرى التي أجريت  
على بعض عينات من سكان الهند ان ارتفاع معدل الخصوبة بينهم يرجع  
الى الاتفاق السائد بينهم على ان يكون الزواج مبكراً.

قيم السماح بالعلاقات الجنسية قبل الزواج واثرها على الخصوبة:  
أوضح علماء التاريخ الاقتصادي في كتاباتهم ان الملكية وترتيبات العمل في  
عدد من بلاد أوروبا في الفترة السابقة على التصنيع كانت تشجع العزوبة او  
التبتل او تأجيل الزواج وذلك من اجل المحافظة على مستويات اقتصادية  
معينة يجب ان تتوفر لدى الزوجين لكي يتمكنوا من الزواج والانجاب.

قيم تعويض وفيات الأطفال واثرها على الخصوبة: تشير نتائج بعض  
المسوح الاجتماعية الى ان المجتمعات التي تتميز بمعدل وفيات عال  
ومتغير غالباً يسود بين سكانها اعتقاد ضمني او صريح بأن الكثير من  
أعضاء الاسرة وخاصة الأطفال سرعان مايفقدون بالوفاة ومن هنا تنتمي هذه

المجتمعات او تمارس ضغوطاً قوية تدفع الى انجاب الأطفال مبكراً بعد الزواج قبل ان يلقي احد او كلا الوالدين حتفهما.

قيم تدعيم الروابط القرابية واثرها على الخصوبة: لما كانت المجتمعات النامية تعلق أهمية بالغة على الوحدات العائلية والقرابية وتحافظ على هذه الوحدات نظراً لإعتمادها في القيام بالكثير من أوجه النشاط على الأقارب وخاصة الأطفال فإنها تجد في زيادة معدلات الخصوبة ما يعينها في هذا الصدد هذا فضلاً عن ان قدرة الوحدات العائلية والقرابية على تحقيق الأهداف ذات القيمة من الناحية الاجتماعية تتوقف على حجمها او عدد افرادها.

قيم الاعتماد على الأطفال واثرها على الخصوبة: تتطلب مجموعة واسعة من أوجه النشاط في المجتمعات غير الصناعية او النامية الاعتماد الشديد على الأطفال بحيث نجد مثلاً ان الفلاح قد تعلم من ثقافته ان يعتمد على اطفاله في العمل في الزراعة و الواقع ان هذا النوع من القيم يؤثر الى حد كبير في معدلات الخصوبة في مثل هذه المجتمعات.

قيم تركيز السلطة في يد الذكور واثرها على الخصوبة: الواقع ان الدراسات التي أجريت على البناء الداخلي للأسرة في الهند وتايوان وغيرها من البلاد توضح تمركز السلطة في يد الذكر وسيطرته وعدم مناقشته للموضوعات والقضايا ذات الصلة بالأسرة وحجمها وتنظيمها ومشكلاتها مع الزوجة وتمسك السكان بهذا الامر والاجماع عليه كقيمة وتقليد يضيف عليهم مكانة واهمية له اثر في زيادة معدلات الخصوبة الى حد كبير.



## مؤشرات الخصوبة والولادات

### أولاً: الخصوبة و المواليد

كما سبق و أسلفنا ترتبط الولادات مباشرة بفئة النساء تتراوح أعمارهن

بين ١٥ و ٤٩ سنة.

فهذه الفئة من السكان هي المعنية بالإنجاب، لذلك فظاهرة الولادات

كغيرها من الظواهر الديمغرافية الأخرى، تخضع لتأثير عاملين وهما:

- الحركة ( mouvement ) : وتتمثل هنا في خصوبة النساء

السابق ذكرهن.

- البنية ( structure ): وهي تتمثل في توزيع النساء المعنيات

بالإنجاب داخل الفئات العمرية المفصلة أو المجموعة ( خمسية مثلاً ).

من هنا نستنتج أن خصوبة النساء تؤثر مباشرة في أعداد المواليد

التي تحدث كل سنة.

## ثانياً: المعدل الخام للولادات

يعتبر هذا المعدل بمثابة الخطوة الأولى نحو قياس الخصوبة، وفيه

تنسب المواليد إلى عدد السكان في منتصف السنة .

ويحسب هذا المعدل عادة عن كل سنة مفردة، وخاصة السنوات

التي يجري فيها التعداد العام للسكان، لأن التعداد يوفر لنا المقام المناسب .

مثال :

عدد السكان في ٠١ / ٠١ / ٢٠١٩ : ٧٢٢٠٠٠٠٠٠ نسمة .

عدد السكان في ٣١ / ١٢ / ٢٠١٩ : ٧٢٢٢٤٠٠٠٠ نسمة .

عدد الولادات خلال سنة ٢٠١٩ : ١٨٥٣٧٤٦ ولادة حية .

معدل الولادات الخام = (ع . و . ٢٠١٩ / ع . السكان منتصف

$$٢٠١٩) * ١٠٠٠$$

عدد السكان منتصف ٢٠١٩ = ( ٧٢٢٢٤٠٠٠٠ + ٧٢٢٠٠٠٠٠٠ )

٢ /

$$= ٧٢٢١٢٠٠٠٠$$

م . و . الخام = ( ١٨٥٣٧٤٦ / ٧٢٢١٢٠٠٠٠ ) \* ١٠٠٠

$$= 25,7 \%$$

من أهم مزايا هذا المعدل أنه بسيط وسهل الحساب ومفهومة شائع الاستخدام عند العامة و المتخصصين على حد سواء. غير أنه لا يخلو من العيوب، حيث يؤخذ عليه ما يلي: ( الشلقاني، ص. ٧٤ )

أ. تنسب المواليد إلى جملة عدد السكان ، وهو عدد غير مستقر بسبب الوفيات و الهجرة .

ب. يتأثر هذا المعدل بالتركيب العمري للسكان ، نظرا لكون عملية الانجاب تتكفل بها فئة محدودة من السكان تتمثل بالخصوص في نساء سن الانجاب ( ١٥ - ٤٩ سنة ) .

ج. تتوقف قيمته على مدى تغطية وشمول التسجيل الحيوي والمعيار المعتمد عند تسجيل الولادة الحية .

### ثالثا: معدلات الخصوبة

تتطلب الخصوبة استخدام عدد من الطرق لقياسها، و لا يوجد شكل واحد مناسب لكل الأغراض و عند قياس الخصوبة يجب الأخذ بعين الاعتبار الأسس الآتية:

- يرتبط ميلاد الطفل بالأبوين، غير أنه غالبا ما تنسب الخصوبة إلى الأنثى.

- فترة الخصوبة عند المرأة تمتد من ١٥ سنة إلى ٥٠ سنة غالبا.
- اعتماد مؤشرات الخصوبة على المواليد أحياء دون المواليد موتى.
- تنسب معدلات الخصوبة في منتصف السن وليس في أوله أو في آخره لأن المواليد تحدث على مدار السنة و تختلف المعدلات المتعلقة بالخصوبة باختلاف البيانات المتوفرة:

$$\text{معدل الخصوبة العامة} = (\text{عدد المواليد أحياء خلال السنة} / \text{عدد نساء سن الحمل}) \times 1000$$

### مثال

عدد المواليد سنة ٢٠٠٧ في تونس هو : ١٧٧٥٠٠ .

عدد نساء سن الحمل في نفس البلد و نفس السنة : ٢٩٥٢٦٠٠

$$\text{معدل الخصوبة العامة} = ( ٢٩٥٢٦٠٠ / ١٧٧٥٠٠ ) * 1000$$

$$= 60 \%$$

وقد ينخفض الحد الأقصى لفئة السن عند نسوة فترة الإنجاب ليبلغ

٤٤ سنة أو قد يمتد ليصبح ٥٤ سنة، ومن مزايا هذا المعدل أنه يتجنب

العيوب الأساسية في معدل المواليد الخام الذي يعكس بصفة كبيرة التركيب العمري للسكان ، باعتبار مقامه يقتصر على فئة الإناث المعنية بالإنجاب .

معدل الخصوبة الشرعية = ( عدد المواليد الشرعية خلال السنة /

عدد النساء المتزوجات في سن الحمل منتصف السنة)  $\times 1000$

فمن عيوب معدل الخصوبة العامة أن المقام يشمل جميع النساء بما فيهن غير المتزوجات رغم أن هذه الفئة لا علاقة لها بالمولد، لذلك تم تصحيح المعدل بحيث يقتصر المقام على النساء المتزوجات فقط.

✓ معدلات الخصوبة حسب رتبة المولود :

في هذه الحالة يتم ترتيب معدلات الخصوبة العامة حسب رتبة المولود، وذلك حسب العلاقة التالية:

معدل الخصوبة من الرتبة ( i ) = [ عدد المواليد من الرتبة ( i ) /

عدد نساء سن الحمل منتصف السنة ]  $\times 1000$

حيث : ( i = 1,2,3... )

ومن الطبيعي أن مجموع معدلات كل الرتب يساوي معدل الخصوبة

العامة، وما يميز هذه المعدلات أنها تتخفف كلما ارتفعت رتبة المولود.

✓ معدل الخصوبة النوعي :

معلوم أن فئة النساء في سن الحمل ( ١٥ - ٤٩ سنة) يمكن تقسيمها إلى فئات سن خماسية ( ١٥ - ١٩ ، ٢٠ - ٢٤ ، ... ، ٤٥ - ٤٩ ) و معلوم أيضا أن احتمالات الإنجاب تختلف باختلاف سن المرأة، لذلك كان من الضروري حساب معدلات الخصوبة داخل فئات السن المختلفة، وذلك حسب العلاقة التالية:

معدل الخصوبة العمرية (X) = (عدد المواليد أحياء لأمهات من

$$\frac{\text{السن} \times \text{عدد نساء العمر} \times \text{منتصف السنة}}{1000 \times}$$

كما تحسب هذه المعدلات لفئات عمر خماسية يمكن أن تحسب لأحاد السن.

مثال

عدد نساء الفئة العمرية ٢٠ - ٢٤ : ٣٨٤٢٨٣٠

عدد مواليد هذه الفئة : ٥٦٩٤١

$$\text{معدل الخصوبة العامة} = \left( \frac{3842830}{56941} \right) * 1000$$

$$= 148 \%$$

وتجدر الملاحظة أن مجموع معدلات الخصوبة العمرية لا يساوي معدل الخصوبة العام، وإنما هذا المجموع ( مضروب في طول فئة السن) هو عبارة عن المؤشر التركيبي للخصوبة ( S.F. : indice synthétique de fécondité) وهذا المؤشر يعكس مستوى الخصوبة كما لو أن جميع النساء يعشن حياتهن الإنجابية وفقا لظروف تلك السنة (أو الفترة)، وفي هذه الحالة يعبر عن فئة النساء المستعملة في حساب هذا المؤشر بالجيل الوهمي (cohorte fictive).

كما تجدر الإشارة أنه يمكن حساب معدلات خصوبة زواجية وغير زواجية بالنسبة لمختلف فئات السن، كما يمكن حساب معدلات الخصوبة حسب رتبة المولود، وذلك لجميع فئات السن.

#### ✓ معدل الخصوبة الكلي :

هو عبارة عن مجموع المعدلات العمرية لجيل من النساء مضروب في طول فئة السن.

### ✓ معدل التوالد الإجمالي:

يشبه هذا المعدل في طريقة حسابه معدل الخصوبة الكلي حيث يتم ضرب هذا الأخير في العدد 0,486 الذي يعكس نسبة الإناث إلى مجموع المواليد عند الولادة، فمعدل التوالد الإجمالي يتعلق بالمواليد الإناث فقط. ويمكن تعريف معدل التوالد الإجمالي بأنه نسبة عدد الإناث في جيل معين إلى عدد بناتهن في نفس العمر، بافتراض عدم حدوث وفيات قبل نهاية سن الحمل.

### ✓ معدل التوالد الصافي :

هذا المعدل يقيس مدى إمكان جيل من الإناث أن يستبدل نفسه بجيل آخر من الإناث، يحل محله في ظل ظروف الخصوبة و الوفيات السائدة، وبالتالي يمكن تعريف هذا المعدل كالتالي:

نسبة جيل من الإناث إلى عدد بناتهن في نفس العمر " أو "النسبة بين جيلين متعاقبين من المواليد الإناث. (الشلقاني، ٩٥ - ٩٩ )



## تمرين :

إليك الجدول التالي :

المعدلات ( ٢ ) ÷ ( ١ )	عدد مواليد الفئة ( ٢ )	عدد النساء ( ١ )	عمر النساء
(			
٠,٠٢٥	١٠٢٤٢٢	٤١٦٠١١	١٩ - ١٥
٠,١٤٨	٥٦٩٩٤١	٣٨٤٢٨٣٠	٢٤ - ٢٠
٠,١٩٧	٦٣٦٢٦٤	٣٢٣٥٨٢٨	٢٩ - ٢٥
٠,١٤٣	٣٣٠٠٦٤	٢٣١٥١٣٥	٣٤ - ٣٠
٠,٠٦٨	١٦٠١٥٤	٢٣٤٥٤٩١	٣٩ - ٣٥
٠,٠٢٣	٤٥٧٢٧	٢٠٢٣٠٠٨	٤٤ - ٤٠
٠,٠٠٥	٩١٧٤	١٧٩٦٦٢٦	٤٩ - ٤٥
٠,٦٠٩			المجموع

المطلوب : حساب معدل الخصوبة الاجمالي و معدل الاجمالي .

## الحل

المعدلات في العمود ( ٣ ) تبين احتمالات أن تنجب المرأة طفلا في كل

عام من حياتها الانجابية . و حصيلة جمع هذه المعدلات تمثل عدد

الأطفال الذين يمكن أن تتجنبهم ببلوغها سن ٤٩ ، و هذا يعطينا معدل الخصوبة الكلية . لاحظ أنه يجب ضرب المجموع في ٥ ( طول الفئة )

معدل الخصوبة الكلية =  $٠,٦٠٩ * ٥ = ٣,٠٤٥$  طفل لكل امرأة .

معدل التوالد الاجمالي =  $٣,٠٤٥ * ٠,٤٨٦ = ١,٤٨$  أنثى لكل امرأة .

## الفصل السادس

### الوفيات

تمهيد:

تعد الوفيات أحد عناصر النمو الديموغرافي، حيث لا يقتصر أثرها على حجم السكان فقط ، بل و في تركيبهم أيضا، خاصة التركيب العمري و النوعي .

تعتبر الوفيات الركن الثاني من مكونات النمو الديموغرافي، فهي مع الولادات تشكلان الركيزة الأساسية لدراسة تغيرات السكان في أي منطقة. إن واقعة وفاة فرد ما تعد ظاهرة بيولوجية بحتة، بينما معدل الوفاة لكل الأفراد تحدده الظروف الاقتصادية و الاجتماعية السائدة في المنطقة . فالوفاة حدث حتمي يتعرض له كل مخلوق حي، أما توقيت هذا الحدث فيتوقف إلى حد ما على الظروف المحيطة به، حيث ثبت أن الحياة في أي مجتمع كبير نسبيا يمكن أن يكون لها نمط معين حسب العمر، يبدأ بمراحل الطفولة حتى يصل إلى سن الشيخوخة.

وقد شهدت معظم مناطق العالم انخفاضا محسوسا في مستويات الوفيات بين سكانها سواء في الدول المتقدمة أو النامية، وذلك بفضل التطور الحاصل في مستويات المعيشة و المجالات الطبية و الصحية . وقد أدى هذا الانخفاض إلى بروز ظاهرة الانفجار السكاني الذي عرفه التاريخ البشري الحديث و خصوصا دول العالم الثالث .

### أولاً: مفهوم الوفيات

حسب منظمة الصحة العالمية فإن "الوفاة هي حالة التوقف الدائم لكل مظاهر الحياة للفرد في أي وقت بعد مولده، و التي تشمل فقدان الوعي، توقف القلب، توقف التنفس و توقف الاستجابة لأي مثير خارجي"، فالوفاة باختصار هي زوال الحياة .

### ثانياً: العوامل المؤثرة في الوفيات

هناك العديد من العناصر التي من شأنها أن تؤدي إلى بروز فوارق بين مختلف الفئات فيما يتعلق بمستوى الوفيات داخل المجتمع الواحد، يمكن إيجازها فيما يلي :

## أ. عوامل جغرافية :

إن الفوارق الجغرافية يترتب عنها اختلافات في المناخ ( حرارة - برودة ) وفي التضاريس ( جبال، هضاب، سهول ) و كذلك في وفرة المياه ونوعيتها، بالإضافة إلى المسافة الفاصلة عن المراكز الحضرية، وهذه كلها عوامل تحدد حجم الغذاء المتوفر و نوعيته وقيمه الصحية، وكذلك طبيعة الأمراض المتفشية و مدى توافر العلاج وإمكانية الوصول إلى المراكز الصحية .

## ب. عوامل ريفية حضرية :

أظهرت الدراسات أن معدلات الوفيات تكون مرتفعة في المناطق الريفية مقارنة بالمناطق الحضرية وذلك بسبب انعدام أو نقص الخدمات الطبية الوقائية والعلاجية وكذلك الهياكل الصحي بالإضافة إلى انعدام الصرف الصحي وتلوث مياه الشرب . كما أن انخفاض المستوى التعليمي بالمناطق الريفية، يجعلها أقل وعياً بضرورة الرعاية الصحية ، خصوصا لبعض الفئات الهشة مثل المسنين، النساء الحوامل و الأطفال الرضع .

### ج. عوامل مهنية :

هناك بعض المهن المعروفة بخطورتها على ممارستها، سواء عن طريق الأمراض المهنية أو الحوادث المهنية، نذكر منه على سبيل المثال العمل في مصانع الحديد و الصلب الصناعات الكيماوية المناجم، المفاعلات النووية، بعض المهن الطبية المتعلقة بالأشعة أو الأمراض المعدية... الخ . والملاحظ أن جل ممارسي هذه المهن هم من الذكور و بطبيعة الحال من الفئة النشطة (١٥ . ٦٥ سنة )، و ما من شأنه أ، يؤثر على توزيع الوفيات حسب العمر و النوع .

### د. عوامل طبية:

تشير معظم البحوث المتوفرة في مجال الدراسات السكانية إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى الوفيات والطبقة الاجتماعية، حيث تتوفر الطبقات العليا على كافة الامكانيات المتعلقة بالسكن اللائق و البيئة النظيفة والتغذية الصحية ووسائل النقل المريحة و سهولة الوصول والحصول على الخدمات

الطبية و الصحية اللازمة، العلاجية منها والوقائية، مع الإشارة إلى التداخل الملحوظ بين الطبقة الاجتماعية و المستوى الاقتصادي و التعليمي.

### هـ. الحالة الزوجية:

تعتبر بعض الدراسات الاجتماعية أن الحالة الزوجية لها تأثير مباشر على مستوى الوفيات في منطقة معينة، حيث يعتبر الأفراد المتزوجون أقل عرضة لخطر الوفاة ويزداد هذا الاحتمال بين الذكور بالمقارنة مع الإناث، وهنا يجدر بنا التذكير بدراسة إيميل دوركايم حول الانتحار التي أثبتت أن الأشخاص المتزوجين هم الأقل ميولا نحو الانتحار وترجع المستويات المنخفضة للوفيات بين المتزوجين لكون هؤلاء يتمتعون بروابط اجتماعية أسرية وعاطفية تيسر لهم الاستقرار النفسي والعاطفي والأسري والاجتماعي الذي يترك آثاره الايجابية على صحتهم النفسية، العصبية والجسدية.

### ثالثاً: مقياس الوفيات

إن معدلات الوفيات قد تكون عامة أو خاصة، فالأولى تتناول كل السكان والوفيات من جميع الأسباب و الفئات، أما الثانية فتحسب للوفيات من أسباب معينة أو قطاع معين من السكان أو لكليهما ومهما كان نوع المعدل فإن مقامه يشتمل على عدد السكان المعرضين للوفاة.

( الشلقاني ص. ١٤٠ )

أ. المعدل الخام للوفيات : يتمثل في عدد الوفيات لكل ١٠٠٠ نسمة ،

و يعبر عنه بالصيغة الرياضية التالية :

$$T.B.M = ( D / P ) \times$$

1000

يمثل معدل الوفيات الخام . T.B.M حيث :

يمثل عدد الوفيات المسجلة خلال سنة معينة .

D

يمثل متوسط عدد السكان لنفس السنة . P



$$P = ( P1 + P2 ) / 2$$

هما عدد السكان في أول وآخر السنة . P1 و P2

يمكن حساب هذا المعدل لكل سكان الدولة أو أي منطقة جغرافية

تابعة لها، أو لكل نوع على حدة ( ذكور . إناث ) .

مثال :

عدد السكان في ٠١ / ٠١ / ٢٠١٩ : ٧٢٢٠٠٠٠٠٠ نسمة .

عدد السكان في ٣١ / ١٢ / ٢٠١٩ : ٧٢٢٢٤٠٠٠٠ نسمة .

عدد الوفيات خلال سنة ٢٠١٩ : ١٢٠٠٠٠٠٠ وفاة .

الحل

$$T.B.M = ( D / P ) \times 1000$$

$$D = 1200000 ; P = ( 72200000 + 72224000 ) / 2$$

$$= 72212000$$

$$TBM = ( 1200000 / 72212000 ) * 1000 = 16.6$$

%

كما يمكن حسابه لكل سنة مفردة أو لفترة محددة ( عدة سنوات متتالية )، و ذلك لتلافي التباينات المحتملة بين السنوات المتتالية، حيث يتم حساب المتوسط الحسابي لعدد من المعدلات السنوية أو نسبة متوسط أعداد الوفيات إلى متوسط أعداد السكان خلال سنوات الفترة المعنية .

ينطوي معدل الوفيات الخام على عدة مزايا أهمها : بساطته وسهولة حسابه ، شيوخ مفهومه لدى كل الناس ، كما أنه يفيد في قياس المستوى العام للوفيات . غير أنه لا يخلو من عيوب يمكن تلخيصها في كونه لا يأخذ بعين الاعتبار التوزيع العمري ، النوعي ، المهني ، الجغرافي أو حتى التعليمي للسكان .

**ب. معدل وفيات الرضع :** يمثل عدد الوفيات التي تحدث قبل بلوغ

السنة الأولى من العمر من بين كل ١٠٠٠ ولادة حية خلال سنة معينة ، ويعبر عن هذا المعدل بالصيغة الرياضية التالية :

م . و . الرضع = ( ع . و . الرضع / ع . الولادات الحية

خلال نفس السنة )  $\times 1000$

ج. معدلات وفيات حديثي الولادة : نظرا لكون وفيات الرضع (وفيات

السنة الأولى من العمر) يقع معظمها خلال الأسبوع أو الشهر الموالي

للولادة ، و نظرا لكون أسباب وفيات الأسابيع المبكرة من العمر تختلف عن

أسباب الوفيات التي تحدث بعد هذه الفترة ، فإن معدل وفيات الرضع قد تم

تقسيمه إلى ثلاث معدلات فرعية :

64,65): (Newell,1994

معدل الوفيات المبكرة لحديثي الولادة = ( ع . وفيات أقل من أسبوع

/ ع . الولادات الحية خلال السنة )  $\times 1000$

معدل الوفيات المتأخرة لحديثي الولادة = ( ع . وفيات ١ - ٤ أسابيع

/ ع . الولادات الحية خلال السنة )  $\times 1000$

معدل وفيات بعد حديثي الولادة = ( ع. وفيات ٤ - ٥٢ أسبوع /

ع. الولادات الحية خلال السنة )  $\times 1000$

د. معدل الولادات الميئة: ويدعى أيضا معدل وفيات الأجنة المتأخرة

، التي تحدث حسب منظمة الصحة العالمية، خلال الفترة التي تلي الأسبوع

الثامن و العشرين من الحمل ، ويحسب وفق الصيغة التالية:

م.و. الميئة = ( ع. الولادات الميئة خلال سنة معينة / مجموع

الولادات الحية و الميئة خلال نفس السنة )  $\times 1000$

هـ. معدل وفيات ما حول الولادة : يتمثل في دمج وفيات الأجنة

المتأخرة ( بعد الأسبوع الثامن و العشرين من الحمل ) مع الوفيات المبكرة

لحديثي الولادة ( الأسبوع الأول بعد الولادة ) ، والغرض من ذلك تجنب

الشكوك و الأخطاء المتعلقة بتحديد الولادات الحية . يتم حساب هذا المعدل

وفق الصيغة التالية :

م. و. ما حول الولادة = (ع.الولادات الميئة + ع.و.أقل من

أسبوع/ع.و.الميئة+ع.و.الحيه)  $\times 1000$

65): (Newell,1994

و. المعدلات الخاصة للوفيات : تهدف هذه المعدلات إلى التخلص من خضوع المعدل الخام للتركيبية العمرية ، ما جعله غير قابل للمقارنة . و لذلك فقد تم اللجوء إلى حساب معدلات الوفيات العمرية أو النوعية ( ذكور - إناث ) :

$$M_x = D_x / P_x$$

حيث:

$M_x$  هو معدل الوفيات عند العمر  $x$ .

$D_x$  هو عدد الوفيات عند العمر  $x$ .

$P_x$  هو متوسط عدد السكان عند العمر  $x$ .

ويمكن حساب المعدلات العمرية لمجموع الجنسين ( ذكور - إناث ) أو لكل منهما على حدة . وتكتسي هذه المعدلات أهمية معتبرة ، حيث أنها تسمح بتوجيه الخدمات الصحية للسكان وفقا للأعمار الأكثر احتياجا ، وتوجيه البحث الطبي إلى دراسة الأمراض المنتشرة بين فئات سن معينة.

وبطبيعة الحال فهي قابلة للمقارنة ، سواء بين مناطق عديدة خلال

نفس الفترة، أو بين فترات متتالية لنفس المنطقة .

ز. معدل وفيات الأطفال دون الخامسة: هو عدد وفيات الأطفال أقل

من ٥ سنوات خلال سنة ميلادية معينة لكل ١٠٠٠ من إجمالي المواليد

خلال نفس السنة ، و يعبر عنه بالصيغة التالية :

م.و.أ. دون الخامسة = ( ع.و. بين الأطفال دون الخامسة في

سنة معينة / إجمالي عدد المواليد أحياء في نفس السنة )  $\times 1000$

يمكن حساب هذا المعدل لإجمالي الأطفال دون الخامسة، كما

يمكن حسابه لكل من الذكور و الإناث على حدة ( المكتب المرجعي للسكان

، ٢٠٠٩ : ٣٠ )، و يمكن اعتباره كمؤشر عن الوضعية الصحية و المعيشية

لمجتمع ما .

ح. نسبة و معدل وفيات الأمهات : تشير نسبة وفيات الأمومة إلى

عدد النساء اللاتي يتوفين نتيجة لمضاعفات مخاطر الحمل ، الولادة أو

النفاس في سنة معينة لكل ١٠٠٠٠٠٠ ولادة حية في تلك السنة :

ن. و . الأمومة = ( ع . الوفيات بسبب الحمل ، الولادة أو النفاس

$$/ \text{ العدد الكلي للمواليد أحياء } \times 1000000$$

في حين يشير معدل وفيات الأمومة إلى نفس البسط ولكن منسوبا

إلى عدد نساء سن الإنجاب ( ١٥ . ٤٩ سنة ):

م . و . الأمومة = ( ع . الوفيات بسبب الحمل ، الولادة أو

$$\text{النفاس} / \text{ ع . نساء سن الحمل } \times 1000000$$

مثال :

عدد الولادات الحية خلال سنة ما : ١٥٧٨٣٢

عدد الوفيات بسبب الحمل ، الولادة أو النفاس : ٦٤

عدد نساء سن الحمل لنفس السنة : ٤١٠٠٠٠٠ امرأة .

المطلوب : حساب كل من نسبة وفيات الأمومة و معدل وفيات

الأمومة .

الحل :

$$\text{نسبة وفيات الأمومة} = ( ١٥٧٨٣٢ / ٦٤ ) * 1000000$$

= ٤٠,٥ وفاة لكل ١٠٠٠٠٠٠ ولادة حية .

معدل وفيات الأمومة = ( ٦٤ / ٤١٠٠٠٠ ) \* ١٠٠٠٠٠٠

= ١٥,٦٠ وفاة لكل ١٠٠٠٠٠٠ امرأة في

سن الحمل .

ط . توقع الحياة عند الميلاد : توقع الحياة أو العمر المتوقع هو المتوسط التقديري لعدد السنوات التي يتوقع أن يعيشها الفرد، وذلك بناء على معدلات الوفاة الخاصة بالعمر في سنة معينة، و حيث أن هذا المقياس يختلف بدرجة كبيرة حسب النوع و العمر الحالي، فإن العمر المتوقع عند الميلاد هو أكثر المقاييس شيوعا لتوقع الحياة، وفي أغلب الحالات فإن توقع الحياة عند الإناث أعلى منه عند الذكور في نفس السن .

و تعتبر المؤشرات الثلاثة الأخيرة من أهم مقاييس التنمية

الاجتماعية والاقتصادية، و هو كاشف لمدى تطور الأوضاع الصحية

السائدة في بلد ما أو في منطقة ما .



## الفصل السابع

### الهجرة

#### تمهيد:

إن الهجرة كظاهرة اجتماعية و سكانية رافقت كل العصور، وهي ظاهرة قديمة وجدت منذ وجود البشر، و أدت نتائجها إلى تداخلات حضارية وتغيرات جوهرية في المجتمعات .

تعتبر الهجرة عنصرا رئيسيا من عناصر النمو السكاني، ذلك لأنها تعد إلى جانب الزيادة الطبيعية المصدر الأساسي لتغيير حجم السكان وتوزيعهم وتركيباتهم و خصائصهم الاجتماعية والاقتصادية، لذلك سنحاول أن نوضح ماهية هذه الظاهرة، أنواعها، أسبابها ونتائجها .

#### أولاً: مفهوم الهجرة

من الناحية اللغوية، فالهجرة تفيد الرحيل والسفر والخروج من البلد أو المنطقة، وبعبارة أخرى فهي تغيير محل الإقامة .

وقد عرفت الهجرة على أنها: "انتقال الأفراد والجماعات من مكان لآخر وتغيير محل الإقامة سواء بصفة دائمة أو مؤقتة، بين الدول أو داخل الدولة الواحدة، و كذلك تشمل الانتقال من الريف إلى المدينة، والهجرة بصفة عامة تعني الحركة عبر المكان " ( إسماعيل، ١٩٩٧، : ٩٥ . ٩٩ )

### ثانياً: أنواع الهجرة

تختلف أنواع الهجرة باختلاف المعايير التي تصنف على أساسها ، و لذلك فهناك عدة تصانيف للهجرة يمكن إيجازها فيما يلي : ( جلبي ، ١٩٨٧ : ٢١١ )

أ - الهجرة حسب المكان : و هي نوعان :

- الهجرة الداخلية : عملية انتقال الأفراد و الجماعات من منطقة إلى أخرى داخل الدولة .

- الهجرة الخارجية : عبور الحدود السياسية بين دولة و أخرى

بغرض الإقامة الدائمة ، طلباً للعمل أو فراراً من الاضطهاد أو غير ذلك .

ب - الهجرة حسب إرادة القائمين بها : وهي نوعان :

- هجرة إرادية: تشمل أنواع الهجرة الداخلية أو الخارجية التي

يقوم بها الأفراد و الجماعات بإرادتهم دون ضغط أو إجبار .

- هجرة اضطرارية: إجبار السلطات للأفراد و الجماعات على

النزوح من منطقة معينة أو إخلائها لأسباب مناخية ، طبيعية، أمنية أو

حتى سياسية .

ج - الهجرة حسب الزمن المستغرق فيها : و هي نوعان :

- هجرة دائمة : مغادرة محل الإقامة المعتاد نحو آخر بصفة

دائمة .

- هجرة مؤقتة: الانتقال من منطقة لأخرى لفترة محدودة بعد

تحقيق أغراض معينة .

ثالثا: أسباب الهجرة

أ - الهجرة الداخلية: هناك أسباب اقتصادية واجتماعية،

فالاقتصادية منها تشمل طلب العمل و الالتحاق بالمراكز والأقطاب التجارية

والصناعية، نظرا لارتفاع الأجور مما يؤدي للنزوح الريفي نحو المدن. أما

الأسباب الاجتماعية فتتضمن توفر وسائل الترفيه والتسلية والمراكز الإدارية في المدن بالإضافة إلى كونها مقرا للنشاط العلمي و الثقافي و السياسي .

ب . الهجرة الخارجية : تعد البطالة أحد أهم أسباب مغادرة المواطن

الأصلي للاستقرار في بلد آخر، إن لم يكن أهمها على الإطلاق ، بالإضافة إلى البحث عن آفاق جديدة خارج البلد ( تكوين ، تعليم عالي، الابتعاد عن

الازدحام ... الخ )

#### رابعاً: عوامل الهجرة

تنقسم هذه العوامل إلى قسمين: عوامل طاردة للسكان و أخرى جاذبة للسكان

أ- عوامل الطرد: وهي عوامل تتوطن في البلد المرسل للمهاجرين،

ومن أمثلة ذلك نذكر الانفجار السكاني، انخفاض مستوى المعيشة، الأزمات

(المجاعات، الحروب، الظروف السياسية...)

ب- عوامل الجذب: وهي عوامل تتوطن في البلاد المستقبلية

للمهاجرين مثل: مساحات الأرض الواسعة وخصوبتها وثروتها، اللجوء

السياسي، فرص العمل، المرافق الحيوية، المناخ الملائم ... الخ

## خامسا: مقياس الهجرة

هناك العديد من المؤشرات التي تهدف لقياس تغيرات الهجرة في

منطقة معينة أو لإجراء مقارنات إقليمية أو دولية، ويمكن إيجازها في مايلي:

أ . معدل الهجرة الوافدة: يتمثل في عدد الوافدين إلى المنطقة خلال

سنة معينة لكل ١٠٠٠ نسمة من سكان تلك المنطقة خلال نفس السنة ،

ويحسب بالصيغة التالية :

$$\text{م . ه . و} = (\text{عدد الوافدين} / \text{متوسط عدد السكان}) \times 1000$$

ب . معدل الهجرة المغادرة: هو عدد الذين يغادرون المنطقة خلال

سنة معينة لكل ١٠٠٠ نسمة من سكان نفس المنطقة خلال نفس السنة،

ويحسب بالصيغة التالية :

$$\text{م . ه . م} = (\text{عدد المغادرين} / \text{متوسط عدد السكان}) \times 1000$$

ج . معدل صافي الهجرة : يتمثل في الفرق بين عدد الوافدين و عدد المغادرين خلال سنة معينة منسوب إلى متوسط عدد السكان خلال نفس السنة، ويمكن حسابه بالعلاقة التالية :

$$\text{م . ص. هـ} = [ (\text{عدد الوافدين} . \text{عدد المغادرين} ) / \text{متوسط عدد السكان} ] \times 1000$$

د . معدل إجمالي الهجرة: هو مجموع الوافدين والمغادرين خلال سنة معينة منسوب إلى متوسط عدد السكان خلال نفس السنة، و يحسب بالصيغة التالية:

$$\text{م . إ. ج . هـ} = [ (\text{عدد الوافدين} + \text{عدد المغادرين} ) / \text{متوسط عدد السكان} ] \times 1000$$

مثال :

عدد السكان في ٠١ / ٠١ / ٢٠١٩ : ٧٢٢٠٠٠٠٠٠ نسمة .

عدد السكان في ٣١ / ١٢ / ٢٠١٩ : ٧٢٢٢٤٠٠٠٠ نسمة .

عدد الوافدين خلال سنة ٢٠١٩ : ٢٥٠٠٠٠٠ .

عدد المغادرين خلال سنة ٢٠١٩ : ١٥٥٠٠٠٠٠ .

المطلوب : حساب كل من معدل صافي الهجرة و معدل إجمالي

الهجرة .

الحل :

معدل صافي الهجرة = [ ( ٢٥٠٠٠٠٠ - ١٥٥٠٠٠٠٠ ) /

٧٢٢١٢٠٠٠ ] \* ١٠٠٠

= ١٨ ‰ .

معدل إجمالي الهجرة = [ ( ٢٥٠٠٠٠٠ + ١٥٥٠٠٠٠٠ ) /

٧٢٢١٢٠٠٠ ] \* ١٠٠٠

= ٢٤,٩٢ ‰ .

## المراجع:

- ١- أحمد علي إسماعيل ، أسس علم السكان، ط . ٨ ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، القاهرة ، ١٩٩٧ .
- ١٠- أبو شاور منير اسماعيل، أمجد عبد المهدي مساعدة ، دراسات في الجغرافيا الديموغرافية، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ٢٠١١
- ١١- علي عبد الرزاق جليبي، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٧
- ١٢- خفاف عبد علي، جغرافية السكان، أسس عامة ، ط . ١، عمان ، ١٩٩٩ .
- ١٣- خليل عبد الهادي البدو، علم الاجتماع السكاني، دار الحامد للنشر والتوزيع ، ط.١ ، عمان الأردن ٢٠٠٩ .



١٤- خليل عبد الهادي البدو، علم الاجتماع السكاني، دار الحامد

للنشر والتوزيع ، عمان ، ٢٠٠٩ .

١٥- رمزي زكي، المشكلة السكانية وخرافة المالتوسية الجديدة،

سلسلة عالم المعرفة، الكويت، ١٩٨٤ .

١٦- رولان بريسا ، معجم مصطلحات الديموغرافيا، تر: حلا نوفل

رزق الله ، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع ، ط ١ ، ١٩٩٠

.

١٧- سيد عبد العاطي السيد، علم اجتماع السكان، دار المعرفة

الجامعية، ١٩٩٩ .

١٨- مصطفى خلف عبدالجواد ، دراسات في علم الاجتماع السكاني ، دار

المسيرة ، ٢٠٠٩ .

٢- شريف آسيا ، الظواهر الديموغرافية ، قراءات نظرية و تمارين

تطبيقية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، ٢٠١٥ .

٣- عميرة جويده، مصادر جمع البيانات الديموغرافية و طرق قياسها،

دار جوانا للنشر و التوزيع ، القاهرة ، ٢٠١٥ .

٤- فتحي محمد أبو عيانة ، دراسات في علم السكان ، دار النهضة

العربية ، ط ١٠ ، بيروت، ٢٠٠٠.

٥- فراس البياتي، مورفولوجيا السكان، موضوعات في الديموغرافيا،

مؤسسة الانتشارالعربي بيروت.

٦- محجوب عطية الفاندي ، أساسيات علم السكان ، منشورات الجامعة

المفتوحة ، طرابلس .

٧- مصطفى خلف ع. الجواد : علم اجتماع السكان ، دار المسيرة ،

عمان .

٨- المكتب المرجعي للسكان ، المشروع العربي لصحة الأسرة ، دليل

السكان ، الطبعة الرابعة القاهرة ، ٢٠٠٩ .

٩- يونس حمادي علي ، مبادئ علم الديموغرافيا ، دار وائل للنشر ،

٢٠١٠ ، عمان .