مجلة روافد
للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية
المجلد 05 (02) ديسمبر 2021 ص ص 951-979

# خصوصيات التحول الديموغرافي في بلدان المغرب العربي
## (الجزائر، تونس، المغرب) أنموذجا

# The characteristics of the demographic transition in the Maghreb countries
## (Algeria, Tunisia, Morocco) as a model

بن زايد ريم*
كلية العلوم الانسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان (الجزائر).
البريد الالكتروني: rim_demo83@hotmail.fr

| تاريخ الإيداع | تاريخ القبول | تاريخ النشر |
|---|---|---|
| 2021-07-15 | 2021-09-19 | 2021-12-01 |

**الملخص:**

يُنظر إلى التحول الديموغرافي على أنه من أهم الظواهر السكانية الذي لقي مكانة بارزة في العديد من الدراسات والبحوث السكانية في الوقت الراهن. إذ يرتبط ارتباطا وثيقا بالتغيرات الكمية للخصائص السكانية وبالتنمية الشاملة وتمكين المرأة في المستوى الاجتماعي والاقتصادي. التي تؤثر وبشكل كبير على النمو السكاني، نهدف من خلال دراستنا الحالية إلى استعراض أهم مميزات وخصائص التحول الديموغرافي الذي تشهده بلدان المغرب العربي "الجزائر، تونس، المغرب"، بناء على مختلف المعطيات الإحصائية المتعلقة بذلك، والوصول إلى أهم النتائج الناجمة عنه في الحاضر والمستقبل.

***الكلمات المفتاحية:*** *التحول الديموغرافي ؛ النمو السكاني ؛ المواليد ؛ الوفيات ؛ الهرم السكاني*

**Abstract:**

Demographic transition is seen as one of the most important population phenomena that has been the subject of interest in many population studies and research. It is closely linked to quantitative changes in population characteristics, overall development and women's social and economic empowerment. Which greatly affects population growth, we will try through our current study to review the most important characteristics and characteristics of the demographic transformation taking place in the Maghreb countries "Algeria, Tunisia, Morocco", based on various statistical data related to this, and reach the most important results resulting from it now and in the future.

***Keywords:*** *Demographic transformation; population growth; births; mortality; population pyramid.*

* **المؤلف المرسل**

**مقدمة:**

يشهد العالم منذ بداية الثورة الصناعية وإلى يومنا هذا تغيرات جذرية على مختلف الأصعدة التكنو علمية منها والاقتصادية والاجتماعية والتنموية...إلخ، لعبت دورا مباشرا وغير مباشر في التأثير على المسار الديموغرافي للمجتمعات البشرية عبر الزمن، تمثلت بالأساس في انخفاض معدلات الوفيات وارتفاع معدلات المواليد التي تعود إلى عدة عوامل نذكر منها: تطور البحث العلمي وبالخصوص ما تعلق بالطب الوقائي الذي ساهم بشكل كبير في التحكم في مختلف الأمراض والأوبئة، تحسن المستوى المعيشي، ، الزواج المبكر، عدم استعمال موانع الحمل....إلخ، هذه العوامل كان لها دور كبير في الزيادة السكانية السريعة. التي شهد بها العالم اليوم انفجارا ديموغرافيا هائلا حيث أصبح حجمه يتضاعف في مدة زمنية جد قصيرة ما بين 15 إلى 20 سنة.

لذلك ومما سبق، أصبحت الدراسات السكانية تحظى باهتمام العديد من الباحثين والمفكرين في مختلف التخصصات العلمية، لينتج عن هذا الاهتمام بلورة نموذج نظري الخاص بمعالجة، وتحليل، وتفسير مختلف التحولات والتطورات السكانية عبر التاريخ، وقد أطلق على هذا النموذج باسم "نظرية التحول الديموغرافي". وتقوم هذه النظرية على ثلاث مراحل للنمو السكاني وهي كالتالي: مرحلة ما قبل التحول التي تعرف بنظام ديموغرافي طبيعي أو تقليدي وهي تتميز بارتفاع المواليد الذي يقابله ارتفاع الوفيات وبالتالي نمو بطئ للسكان، لتليها المرحلة الانتقالية التي تعرف بمرحلة التحول الديموغرافي، وتتميز هذه المرحلة بانخفاض معدل الوفيات وبقاء معدل المواليد مرتفعا مما قد ينجر عنه زيادة معتبرة في نمو السكان، لتشهد بعد ذلك المواليد انخفاضا نظرا لعدة عوامل نذكر منها: استعمال مختلف وسائل منع الحمل، وتأخر سن الزواج، وتغير المكانة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة، أما ما يخص المرحلة الثالثة فتعرف بنظام ديموغرافي حديث الذي يتميز بمستويات منخفضة جدا للوفيات والمواليد مما قد ينتج عنه استقرار في النمو السكاني (أسيا، 2005، صفحة5).

والتحول الديموغرافي يختلف من منطقة إلى اخرى حسب العوامل والظروف التي مرت بها المجتمعات في فترات مختلفة لنموها السكاني.

**الاشكالية:**

لقد شهدت بلدان المغرب العربي "الجزائر، تونس، المغرب" كباقي البلدان العربية والنامية تغيرات ديموغرافية كبيرة نظرا لعدة عوامل كان لها بالغ التأثير على مسار النمو السكاني لمجتمعاتها، مما قد ينتج عنه أثار على المجالات الاجتماعية والاقتصادية والتنموية على المدى القريب والبعيد، هذا ما دفعنا إلى طرح الإشكالية التالية: **فيما تتمثل خصوصيات التحول الديموغرافي في بلدان المغرب العربي "الجزائر، تونس، المغرب" كنموذج؟**

**فرضيات الدراسة:**

على ضوء التساؤل الرئيسي لدراستنا هذه تم صياغة الفرضيات التالية:

– شهد حجم السكان في جل بلدان المغرب العربي " الجزائر، تونس، المغرب" تزايدامستمر ا منذ بداية القرن 20 وإلى يومنا هذا.

– تظهر خصوصيات وملامح التحول الديموغرافي في مختلف التغيرات التي شهدتها الظواهر السكانية(المواليد، الوفيات، الخصوبة، أمل الحياة) في بلدان المغرب العربي من فترة لأخرى، والتي قد تؤدي إلى بلوغ مراحل متقدمة من التحول ديموغرافي.

– يؤثر التحول الديموغرافي في بلدان المغرب العربي " الجزائر، تونس، المغرب" على التغيرات السكانية والاقتصادية على المدى البعيد والقريب، من خلال البنية السكانية حسب الفئات العمرية، وشكل الاهرامات السكانية، ومعدلات الاعالة.

**أهمية الموضوع:**

إن دراسة وتحليل التطورات التاريخية للظواهر السكانية (المواليد، الوفيات، الخصوبة...) في أي منطقة من مناطق العالم تحظى في وقتنا الراهن بأهمية كبيرة من قبل المختصين الاجتماعيين والاقتصاديين وحتى المنظمات الدولية المختصة في ذلك. كونها

تسمح لهم بمعرفة وتحديد مختلف العوامل المتدخلة في تغير مسار النمو السكاني، وكيفية معالجتها وتفسيرها، كما أنها تسمح لصناع القرار والمخططين برسم سياسات واستراتيجيات سكانية هادفة على المدى القريب والبعيد، في ظل التحولات السكانية المرتقبة مستقبلا.

**الهدف من الموضوع:**

نهدف من خلال هده الدراسة استعراض اتجاهات النمو السكاني وأهم التحولات الديموغرافية التي شهدتها بلدان المغرب العربي "الجزائر، تونس، المغرب"، ومقارنتها ببعضها البعض واستخلاص مختلف العوامل المتدخلة في ذلك، وهذا من خلال تحليل وتفسير تطور مختلف المؤشرات السكانية المتعلقة بذلك (حجم السكان، نمو السكان، المواليد والوفيات، الخصوبة، وأمل الحياة). مع تحديد أهم النتائج الناجمة عن التحول الديموغرافي في هذه البلدان وذلك بتقييم تطور نسبة السكان حسب الفئات العمرية، وتطور شكل الهرم السكاني ومعدلات الاعالة.

## 1. اتجاهات النمو السكاني في بلدان المغرب العربي:

### 1.1 تطور حجم السكان:

منذ بداية القرن 20 وإلى يومنا هذا شهدت بلدان المغرب العربي " الجزائر–المغرب–تونس" زيادات سكانية كبيرة مقارنة بما مضى، حيث كان يقدر اجمالي عدد سكانها سنة 1830 م بـ07 ملايين نسمة منها: 3 ملايين نسمة في الجزائر، 3 ملايين نسمة في المغرب، مليون نسمة في تونس (Tabutin, p5)، ليتضاعف عدد السكان بعد مدة زمنية طويلة قدرت بـ106 سنوات لتصبح قيمته الاجمالية ب 14,54 مليون نسمة سنة 1926 (Tabutin, p5)، وقد وقفت مجموعة من العوامل أثرت بشكل واسع على اتجاه النمو السكاني طوال هذه الفترة في هذه البلدان ولعل أهمها:

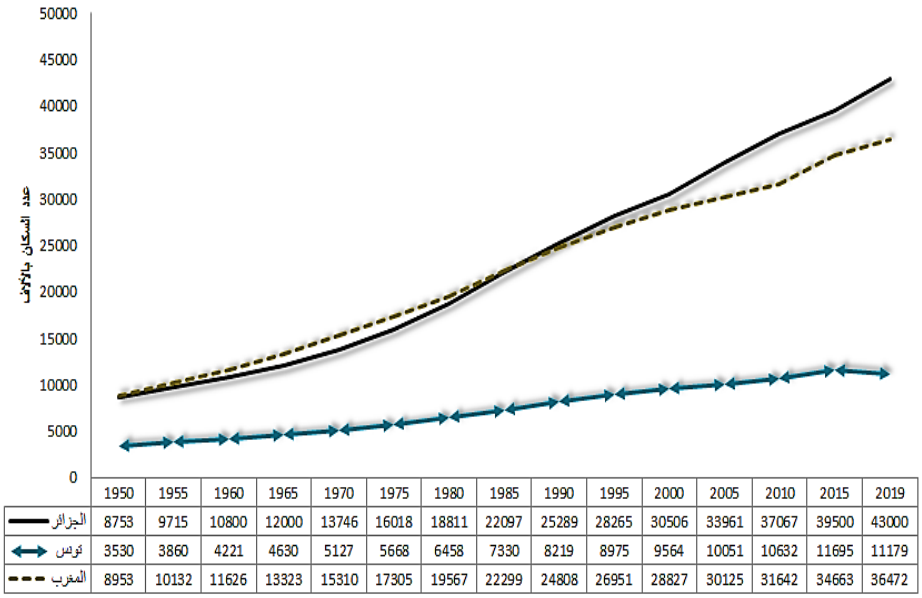
- تدني المستوى المعيشي والاجتماعي.
- انعدام الأمن والاستقرار بسبب الاحتلال.

– تدهور الوضع الصحي وارتفاع الوفيات بسبب تفشي الأمراض و الأوبئة، فقد مثلث الفترة الممتدة بين 1850 إلى 1950 بالفترة السوداء في هذه البلدان و شمال إفريقيا ككل، حيث تميزت بانتشار المجاعة بسبب الظروف المناخية " التي أدت إلى الجفاف" خلال الفترة الزمنية الممتدة من 1847إلى 1858، إضافة إلى تفشي وباء الكوليرا والتيفوس 1856 إلى 1869، وقد دامت هذه الأوبئة في الجزائر إلى غاية 1872 (Tabutin, p6) .

وعقب الحرب العالمية الثانية شهد عدد السكان البلدان المغرب العربي "الجزائر، المغرب، وتونس" تزايدا مستمرا، حيث بلغ إجمالي عدده 21,2 مليون نسمة سنة 1950 ليحقق بذلك زيادة قدرها 6,7 مليون نسمة من 1926–1950، ثم تضاعف العدد للمرة ثانية سنة 1960 وهذا في مدة زمنية قدرها 35 سنة، ثم للمرة الثالثة سنة 1985 في مدة زمنية قدرها 25 سنة من 1960–1985، إن هذا التزايد السريع في النمو السكاني في هذه البلدان راجع بالدرجة الأولى إلى ارتفاع معدلات الخصوبة وتحسن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للسكان عما كانت عليه في السابق، إضافة إلى تحسن الوضع الصحي والتحكم في الأمراض و التي ساهم في خفض مستوى الوفيات.

أما سنة 2019 أصبح عدد سكان بلدان المغرب العربي " الجزائر–تونس–المغرب" حسب معطيات المكتب الدولي للإحصاء التابع للأمم المتحدة يقدر ب 90.6 مليون نسمة.

***الشكل رقم (01): تطور حجم السكان في " الجزائر، تونس، المغرب " من 1950 إلى 2019.***




| | 1950 | 1955 | 1960 | 1965 | 1970 | 1975 | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2010 | 2015 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الجزائر | 8753 | 9715 | 10800 | 12000 | 13746 | 16018 | 18811 | 22097 | 25289 | 28265 | 30506 | 33961 | 37067 | 39500 | 43000 |
| تونس | 3530 | 3860 | 4221 | 4630 | 5127 | 5668 | 6458 | 7330 | 8219 | 8975 | 9564 | 10051 | 10632 | 11695 | 11179 |
| المغرب | 8953 | 10132 | 11626 | 13323 | 15310 | 17305 | 19567 | 22299 | 24808 | 26951 | 28827 | 30125 | 31642 | 34663 | 36472 |

**Source:-** (ONU, 2007, p104) (Afrique, 2012, p61) ( albankaldawli)

## 2.1 تطور الزيادة السكانية:

من خلال تتبع المعطيات الإحصائية المتعلقة بتطور معدلات الزيادة السكانية ما بين التعدادات في بلدان المغرب العربي محل الدراسة ( الجزائر – المغرب – تونس)، نلاحظ أن المعدلات النمو السكاني شبه متقاربة في هذه البلدان خلال فترة 60 و70 (الجزائر2,85%- المغرب2,6%- تونس2,35%)، والجزائر هي البلد الذي سجل أعلى معدل زيادة السكانية في الفترة التعدادية 1977-1987 الراجعة إلى ارتفاع معدلات الخصوبة والولادات وهذا رغبة من الشعب الجزائري في تعويض ضحايا حرب التحرير الوطنية.

ليشهد بعد ذلك معدل الزيادة السكانية في هذه البلدان انخفاض ملحوظ في الفترات الأخيرة، حيث انتقل المعدل في الجزائر من3,6% خلال الفترة التعدادية 1977-1987 إلى 1,6% في الفترة التعدادية الأخيرة 1998-2008 بفارق 2 نقاط.

أما المغرب فقد انتقل المعدل من 2,6% في الفترة التعدادية 1960-1971 إلى 1,4% في الفترة التعدادية 1994-2004 بفارق 1,2 نقطة.

بينما تونس انتقل فيها المعدل من 2,48% في الفترة التعدادية 1975-1984 إلى 1,21% في الفترة التعدادية 1994-2004 بفارق 1,27 نقطة.

من خلال ما سبق ذكره نجد أن الجزائر هي البلد المغاربي الذي شهد أعلى انخفاض مقارنة بتونس والمغرب، ترجع أسبابه إلى السياسة السكانية المنتهجة من طرف كل بلد، إضافة إلى التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي شهدتها هذه البلدان والتي كان لها بالغ التأثير على المسار الديموغرافي لسكانها .

***الجدول رقم (01) : تطور نسبة الزيادة السكانية ما بين التعدادات في بلدان المغرب العربي***

| الجزائر | | المغرب | | تونس | |
|---|---|---|---|---|---|
| فترة التعدادات | نسبة الزيادة السكانية ب% | فترة التعدادات | نسبة الزيادة السكانية ب% | فترة التعدادات | نسبة الزيادة السكانية ب% |
| 1977-1966 | 2,85 | 1971-1960 | 2,6 | 1975-1966 | 2,35 |
| 1987-1977 | 3,6 | 1982-1971 | 2,6 | 1984-1975 | 2,48 |
| 1998-1987 | 2,07 | 1994-1982 | 2,06 | 1994-1984 | 2,35 |
| 2008-1998 | 1,6 | 2004-1994 | 1,4 | 2004-1994 | 1,21 |
| - | - | 2014-2004 | 1,2 | 2014-2004 | 1,1 |

**Source :** Les donnes de recensement général de population « Algérie – Maroc – Tunisie ».

## 2. ملامح التحول الديموغرافي في بلدان المغرب العربي:

### 1.2 تطور معدلات المواليد والوفيات:

لقد شهدت بلدان المغرب العربي كباقي البلدان النامية في العالم تحولات كبيرة في تطور معدلات المواليدو الوفيات عبر الزمن، وهذا نتيجة لتأثير الظروف التاريخية الصعبة التي مر بها السكان من فترة إلى أخرى،إضافة إلى التغيرات الاجتماعية و الاقتصادية التي شهدتها هذه البلدان منذ حصولها على استقلالها الذاتي.

ويمكن تلخيص سمات وخصائص التغيرات الديموغرافية التي طرأت على البلدان المغاربية " الجزائر، المغرب، تونس " في المراحل التالية:

**المرحلة الأولى:**

ويمكن أن نطلق عليها بمرحلة ما قبل التحول، وهي ترتبط بالوضع الديموغرافي السائد خلال هذه الفترة، إذ تبين المعطيات القليلة المتوفرة بأن هذه المرحلة تميزت بالنظام الديموغرافي تقليدي أو بدائي، يميزه ارتفاع مستويات الولادات والوفيات، مما انجر عنه نمو السكاني بطيء جدا، وهذا نتيجة للظروف الصعبة التي عايشها السكان تحت الاحتلال إضافة إلى الظروف المناخية الصعبة في تلك الفترة والتي كان لها أيضا بالغ التأثير.

**المرحلة الثانية:**

تعتبر هذه المرحلة بداية للتحول الديموغرافي في البلدان المغاربية محل الدراسة، فقد شهدت معدلات الوفيات فيهاانخفاض نسبي مع بقاء معدلات المواليد مرتفعاً .

– ففي الجزائر انتقل معدل الوفيات من (16,45‰ سنة 1970 إلى 10,9‰سنة 1980) بفارق 5,5 نقاط.

– أما المغرب فقد انتقل معدل الوفيات من (18,7‰ سنة 1962 إلى 10,6‰ سنة 1980) بفارق 8 نقاط.

– بينما تونس فقد انتقل فيها معدل الوفيات من (15‰ سنة 1966 إلى 6,5‰ سنة 1984) بفارق 8,5 نقاط.

ويعود ذلك إلى قلة المرافق والمنشآت الصحية في هذه البلدان في السنوات الستينيات والسبعينيات مما جعل هناك صعوبة في التحكم في وفيات الأطفال والأمهات بالخصوص التي كانت تتميز بارتفاع كبير.

أما فيما يتعلق بمعدلات الولادات فقد بقيت تقريبا مرتفعة في جميع البلدان:

– فالجزائر هي البلد الذي مثل أعلى معدل الولادات محصور بين (48,5‰ سنة 1966 إلى42,7 ‰ سنة 1980)، ثم تليه المغرب حيث قدرت فيها معدلات الولادات ب (46,1‰ سنة 1962 إلى39,9‰ سنة 1980)، ثم تونس ب (45,1‰ سنة 1966 إلى 32,3‰ سنة 1984)، وهذ الارتفاع في معدلات المواليد راجع إلى مجموعة من العوامل أهمها: الزواج المبكر، ارتفاع معدلات الخصوبة، قلة استخدام وسائل منع الحمل.

**المرحلة الثالثة:**

ما ميز هذه المرحلة انخفاض ملحوظ في معدلات الخصوبة والمواليد ،الراجعة بالخصوص إلى تبني بلدان المغرب العربي لمجموعة من البرامج السكانية المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، الذي كان لها بالغ التأثير في تخفيض معدلات المواليد والخصوبة، فالجزائر مثلا تبنت برنامج التحكم في النمو السكاني في بداية الثمانينات، وقد كان هذا البرنامج متأخرا عن البلدان المغاربية الشقيقة، فتونس اعتبرت كأول بلد عربي اتخذ موقفا رسميا اتجاه سياسة تحديد النسل والتنظيم العائلي وذلك منذ 1961(فاطمة، 2006، صفحة383)، ثم تلتها المملكة المغربية بتنفيذ برنامج تنظيم الأسرة سنة 1966، وقد ساهمت هذه البرامج في انخفاض ملحوظ في معدلات المواليد، ففي الجزائر انتقل المعدل من42,7‰ سنة 1980 إلى 19,36‰ سنة 2000 بقيمة انخفاض مقدرة ب 23,34 نقطة في مدة 20 سنة.

أما المغرب فقد انخفضت معدلات المواليد من 39,9‰ سنة 1980 إلى 20,9‰ سنة 2000 بقيمة انخفاض مقدر ب 19 نقطة.

بينما تونس فقد انتقلت فيها معدلات المواليد من 32,3‰ سنة 1984 إلى 17,7‰ سنة بقيمة انخفاض مقدر ب 14,6 نقاط.

ولعل أهم العوامل المتدخلة في خفض معدلات المواليد في هذه البلدان:

– كما سبق وقلنا الأثر الفعال للبرامج المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، حيث ارتفعت نسبة استخدام وسائل منع الحمل بين الزوجين لتصل نسبة الاستخدام في بلدان المغرب العربي إلى أكثر من 60% حسب معطيات منظمة الامم المتحدة.

– التغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي أدت إلى تغيير السلوك الديموغرافي مثل: تعلم المرأة و دخولها إلى سوق العمل أدى بها إلى تأخير سن الزواج وعدم إنجاب عدد كبير من الأطفال.

أما فيما يتعلق بمعدل الوفيات فبقيت في انخفاض مستمر.

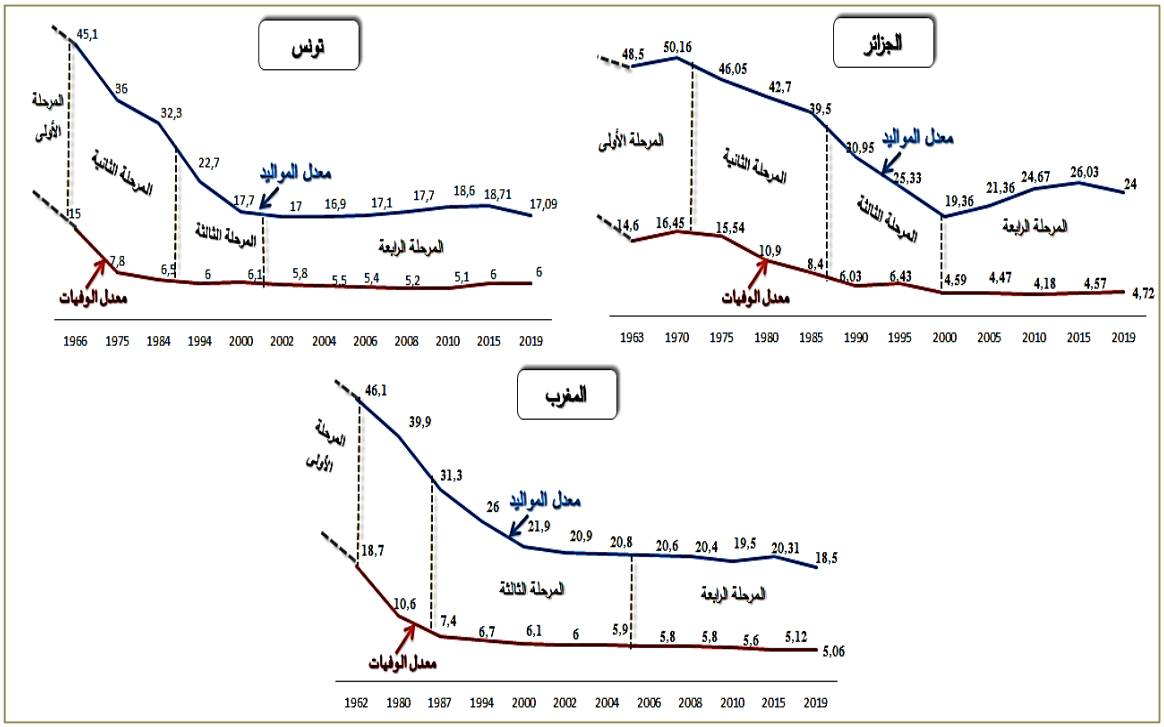
**المرحلة الرابعة:**

ما لوحظ في هذه المرحلة من خلال الشكل البياني رقم (02) للمعطيات الإحصائية هو أنه في الجزائر عودة معدلات الولادات في ارتفاع مجددا مع بداية الألفية الجديدة. فقد سجلت الحالة المدنية بالجزائر ارتفاع ملحوظ في عدد المواليد لسنة 2013 بالمقارنة مع سنة 2000 حيث قدر عدد المواليد ب 963.000 سنة 2013 أما عدد المواليد لسنة 2000 قدر ب588628 مولود بزيادة قدرها 374372 مولود.

وعلى الأرجح هذه الزيادة في عدد المواليد راجعة إلى زيادة في عدد الزيجات في الفترة ما بين 2000 إلى2013 حيث انتقلت من 177548إلى387974 (ONS, 2013)، بزيادة مقدرة ب 210426 زواج، بمعدل زيادة 54,23% خلال هذه الفترة، ربما نرجع أسباب هذه الزيادة إلى تحسن الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التي كان لها تأثير في السلوك الديموغرافي للسكان.

بينما تونس و المملكة المغربية فقد تميزت المرحلة الرابعة الخاصة بهذه البلدان بأنها تتميز بنوع من الاستقرار في معدلات المواليد و الوفيات بدءا من سنة 2000 ولا يوجد ارتفاع ملحوظ مقارنة بالجزائر.

***الشكل رقم (02): تطور معدلات الولادات و الوفيات في بلدان المغرب العربي***




**Source : - Algérie :** ONS, Rétrospectives année 1962-2011.
ONS, donnée démographiques de Algérie des défères années.
**- Maroc :** à partir de 1962 – 1994, CHP « Haut Commission de Planification du Maroc »
à partir de 2000 – 2013,Annuaire statistique pour les pays d'Afrique année 2009 et 2014.
**-Tunisie :**à partir de 1966 – 1994, les donnes de INT « institut national de la statistique Tunisie »
à partir de 2000 – 2010, Annuaire statistique pour les pays d'Afrique année 2009 et 2014.
Pour l'année 2019 https://www.albankaldawli.org consulté le 30/01/2020.

## 2.2 تطور الخصوبة:

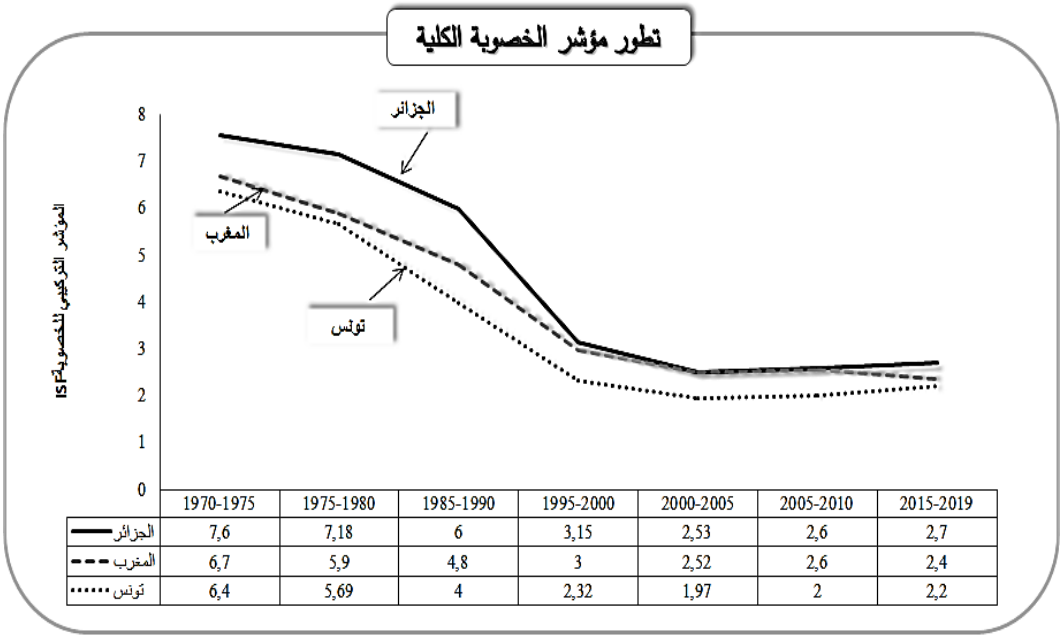
تعد الخصوبة من أهم عوامل النمو السكاني وأكثرها تأثيرا في حجم السكان وتركيبته العمرية والنوعية، وهي تعكس أنماط السلوك الإنجابي للأزواج وهي تتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية السائدة في المجتمع.

يعتبر مؤشر الخصوبة الإجماليISF هو أكثر المقاييس توضيحا للخصوبة، و هو عبارة عن عدد المواليد على مجموع الإناث في سن الإنجاب (15–49 سنة)، وهذا المعدل يعطي عدد المواليد الأحياء لكل امرأة في سن الإنجاب...الخ.

يتضح لنا من خلال الشكل البياني رقم (03) للمعطيات الإحصائية المتعلقة بالتطور المؤشر التركيبي للخصوبة في بلدان المغرب العربي " تونس – الجزائر – المغرب "أن الجزائر خلال فترة 1970–1980 كانت تشهد ارتفاعا في المؤشر التركيبي للخصوبة مقارنة بتونس والمغرب حيث كان يقدر فيها المؤشر ب **7،6** و **7،18** أطفال/للمرأة الواحدة، بينما تونس والمغرب انخفض فيهما المؤشر بمتوسط طفلين للمرأة الواحدة خلال نفس الفترة وهذا لأنهما كانا السباقين في تبني البرامج السكانية المتعلقة بتنظيم الأسرة مقارنة بالجزائر.

ليشهد المؤشر بعد ذلك في الجزائر انخفاضا ملحوظا في الفترة 2015–2019 ويصل إلى 2.7 أطفال للمرأة الواحدة بقيمة انخفاض مقدرة ب 5 أطفال للمرأة الواحدة من 70 إلى يومنا هذا، أيضا بالنسبة للتونس والمغرب واصل فيها المؤشر انخفاضه المستمر ما يقارب 4 أطفال للمرأة الواحدة خلال نفس الفترة.

**الشكل رقم (03): تطور مؤشر الخصوبة الكلية في بلدان المغرب العربي.**




| | 1970-1975 | 1975-1980 | 1985-1990 | 1995-2000 | 2000-2005 | 2005-2010 | 2015-2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الجزائر | 7,6 | 7,18 | 6 | 3,15 | 2,53 | 2,6 | 2,7 |
| المغرب | 6,7 | 5,9 | 4,8 | 3 | 2,52 | 2,6 | 2,4 |
| تونس | 6,4 | 5,69 | 4 | 2,32 | 1,97 | 2 | 2,2 |

**Source :** 1) United Nations(2009), World Population Prospects E c o n o m i c S o c i a l A f f a i r s & The 2008 Revision, United Nations New York, p 65-67,68.

2) PNUD, Indices et indicateurs de développement humain 2018 Mise à jour statistique, New York, p47,48.

إن هذا الانخفاض الملحوظ والمستمر في معدلات الخصوبة التي شهدتها بلدان المغرب العربي راجعة إلى تدخل مجموعة من العوامل لعبت دورا مباشرا وغير مباشر في تأثير علىالمسار الديموغرافي والسلوك الإنجابي للمرأة ككل وهي كالتالي:

**أولا – العوامل المباشرة:**

من العوامل التي لعبت دورا مباشرا في التأثير على معدلات الخصوبة وتقليصها ثلاث عوامل أهمها: سن الأول عند الزواج– واستعمال موانع الحمل – الإرضاع الطبيعي.

**أ) العمر الأول عند الزواج:**

يشكل الزواج الإطار الوحيد للإنجاب في المجتمعات العربية و المغاربية ككل، و بالتالي فإن الخصوبة و الزواج يشكلان ظاهرتين متلازمتين .

فالعمر الأول عند الزواج يعتبر مؤشرا رئيسيا لتعرض المرأة لاحتمال الوقوع في الحمل، وهو بالإضافة لعوامل أخرى يتفاعل مع الخصوبة البيولوجية ويحدد في النهاية الإنجاب الفعلي للمرأة .

وقد أظهرت الدراسات والأبحاث وجود ترابط وثيق بين الزواج المبكر والإنجاب المبكر والخصوبة المرتفعة، وبالتالي يؤدي الزواج المتأخر إلى تقليص عدد السنوات الإنجاب.

لقد شهدت كل البلدان المغرب العربي محل الدراسة ارتفاع ملحوظ في السن الأول للزواج:

- ففي الجزائر كان يقدر سن الزواج للمرأة في تعداد 1966 بـ 18,3 سنة ليصل إلى 29,3 سنة مع تعداد 2008 (ONS.1966).
- أما المغرب فقد كان يقدر في سنة 1960 بـ 17 سنة ليصل إلى 26,6 سنة 2010 (Maroc, 2011).
- بينما تونس فقد كان يقدر فيها سن الزواج بالنسبة للمرأة ب 20،9 سنة في تعداد 1966 ليصل إلى 28،6 سنة عام 2010 (Amir, 2011).

وبهذا فقد خسرت المرأة المغاربية من حياتها الإنجابية ما يقدر بـ (11 سنة بالجزائر، وما يقرب 10 سنوات بالمغرب، و8 سنوات بتونس)، وهذا راجع بالأساس إلى تمكين المرأة

اجتماعيا واقتصاديا (تعلم المرأة و مشاركتها في الحياة الاقتصادية) الذي أثر بشكل كبير على سلوكها الانجابي.

**ب) استعمال موانع الحمل:**

إن الاستعمال الحالي لوسائل منع الحمل هو من أهم المحددات المباشرة لمستويات الخصوبة، وهي تعني مجموعة من الطرق التي تؤدي إلى توقيف الولادات، وتنقسم إلى طرق مادية وطرق غير مادية.

لقد شهد استخدام الأزواج لمختلف طرق منع الحمل ارتفاع ملحوظ في جميع بلدان المغرب العربي محل الدراسة" الجزائر– تونس – المغرب".

- بالنسبة للجزائر كانت تقدر فيها نسبة استخدام الأزواج لمختلف وسائل منع الحمل ب 8%سنة 1970 ليصل المعدل إلى 60% سنة 2016 (population, 2016, p94).
- أما تونس فمعدل استخدام وسائل منع الحمل كان يقدر بـ31% سنة 1978 (الإحصاء، 2012، صفحة 55) ليصل إلى 62،5% سنة 2011.
- أما بالنسبة للمغرب فقد قدرت النسبة ب 8 % سنة 1969 لتصل إلى 67،4% سنة 2011 (plan, 2013, p28) .

من خلال هذا نلاحظ أن المملكة المغربية هي التي تحتل أعلى معدل لاستخدام موانع الحمل بـ 67.4%، ثم تليها تونس بـ 62,5%، ثم الجزائر بـ 60%.

**ت) الإرضاع الطبيعي:**

تعد الرضاعة الطبيعية وسيلة مؤقتة لتنظيم الحمل، إذ أنها تغير من معدلات الإفراز الهرمونات الطبيعية في جسم المرأة المرضعة، وبالتالي فهي تمنع حدوث الإباضة وهذه الوسيلة فعالة في ستة أشهر الأولى التي تلي الولادة، وتشير الإحصائيات الخاصة بمنظمة العالمية للصحة أن الرضاعة تمنع حدوث الحمل، و النسبة المحتملة للحمل أثناء الرضاعة هي امرأة واحدة من 50 حالة ، أي أن هناك حالتي حمل من بين 100 سيدة خلال الشهور

الستة الأولى بعد الولادة، بالنسبة للمعطيات الإحصائية المتعلقة بالإرضاع الطبيعي في بلدان المغرب العربي "الجزائر، تونس، والمملكة المغربية" فهي شبه معدومة.

**ثانيا – العوامل الغير المباشرة:**

بالإضافة إلى هذه العوامل المباشرة هناك عوامل غير مباشرة لعبت دورا في التأثير على مسار خصوبة المرأة في هذه البلدان و منها:

**أ) تعليم المرأة:**

لقد أكدت أغلبية الدراسات على أهمية التعليم وخاصة تعليم الفتاه، وتشير الدراسات أن المتغيرات التعليمية تؤثر بصفة هامة على الخصوبة من خلال سن الزواج–الإجهاض– فترة الأمان بعد الولادة –وطرق استعمال موانع الحمل، فالمرأة المتعلمة تشارك بفعالية في صنع القرار داخل الأسرة، وخاصة منها القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية وذلك لأن التعليم يمكنها بقدرات تفاوضية لا تكسبها المرأة الغير المتعلمة( شقير، 2010، صفحة14)، فمثلا نأخذ الجزائر كمثال.

من خلال معطيات الجدول رقم (02) نجد بأن هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للمر أة والخصوبة، فتعليم المرأة له دور كبير في التأثير على معدلات الخصوبة عبر الزمن.

فالنساء الغير المتعلمات اللواتي ليس لديهن مستوى دراسي يتميزن بارتفاع معدلات الخصوبة وخاصة في السنوات الأولى للاستقلال التي كان يقدر فيها متوسط عدد الأطفال للمرأة الواحدة ب 8,5 أطفال/للمرأة الواحدة، لينخفض تدريجيا ويصل إلى 2,6 أطفال/ للمرأة الواحدة سنة 2002 و3,13 أطفال/للمرأة الواحدة سنة 2008 بقيمة انخفاض مقدرة ب 5,9 أطفال/للمرأة الواحدة في الفترة 1970–2002 و5,4 أطفال/للمرأة الواحدة في الفترة 1970–2008، وهذا الانخفاض راجع بالأساس إلى تعميم استخدام مختلف وسائل تنظيم النسل.

أما بالنسبة للمستوى الابتدائي والمتوسط فقد انخفض المؤشر التركيبي للخصوبة في هذه المستويات أيضا، فبعدما كان يقدر ما بين 5,7 أطفال/ للمرأة الواحدة و3,7 أطفال/للمرأة الواحدة سنة 1970، أصبح مع 2008 يقدر بـ 2,74 أطفال/للمرأة الواحدة و2,82 أطفال/للمرأة الواحدة في المستوى الابتدائي والمتوسط.

أما بالنسبة للمستوى الثانوي وأكثر والتعليم العالي نجد أن خصوبة المرأة في هذه المستويات منخفض، وهذا راجع إلى تعليم المرأة وأثره الفعال على الإنجاب، فالمرأة المتعلمة لا ترغب في إنجاب عدد كبير من الأطفال مقارنة بالمستويات الاخرى.

***الجدول رقم (02): تطور مؤشر الخصوبة الكلية في الجزائر حسب المستوى التعليمي للمرأة 1970-2008.***

| 2008 | 2002 | 1997 | 1986-1992 | 1969-1970 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3,13 | 2,6 | 3,4 | 5,6 | 8,5 | بدون مستوى |
| 2,74 | 2,1 | 2,5 | 3,3 | 5,7 | الابتدائي |
| 2,82 | 2 | 2,4 | 3,3 | 3,7 | المتوسط |
| 2,88 | 1,4 | 2,4 | 3 | 3,7 | الثانوي وأكثر |
| 2'4 | - | - | - | - | التعليم العالي |

**Source** :1) ZahiaOuadah-Bedidi (2002), Fécondité et nuptialité différentielles en Algérie l'apport du recensement de 1998, p 11.
2) Les donnes de RGPH 2008.

**ب) عمل المرأة:**

تشهد نسبة مساهمة النساء في الحياة الاقتصادية تزايدا مستمرا، حيث أصبح عمل المرأة جزء لا يتجزأ من عملية التنمية، فمشاركتها في الحياة الاقتصادية فرض عليها واجبات أخرى غير إنجاب الأطفال، فبحكم الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة فهي مضطرة للتحديد عدد الأطفال التي ترغب في انجابهم مستقبلا. بهدف تحقيق تكييف مع هذه الأوضاع التي تعايشها. فمشاركة المرأة اقتصاديا له أثر كبير على سلوكها الإنجابي، فالمرأة العاملة لها عدد أقل من أطفال مقارنة بالمرأة الماكثة في البيت.

بالنسبة للمرأة الجزائرية فخروجها إلى ميدان التشغيل كان بدافع عدة عوامل أهمها:

تعلمها وتحصلها على شهادات وكفاءات عليا التي لا تسمح لها بالمكوث في البيت وإنما البحث عن العمل وبالتالي قد يؤدي ذلك إلى تأخر في سن زواجها الذي يؤثر على سنوات إنجابها.

أيضا الدافع الاقتصادي الذي يعتبر السبب الرئيسي فالمرأة تشارك حاليا في جميع الأعباء المتعلقة بمصاريف الأسرة وضروريات الحياة، والإنجاب وتربية الأطفال بالنسبة لها أصبح يمثل هاجسا هاما أمام حياتها العملية لذلك فهي تلجأ إلى تغيير سلوكها الإنجابي بما يتوافق مع قدراتها وظروفها، وفي وقتنا الراهن أصبح الزوجين يفكران في تحديد العدد الأمثل للأطفال قبل الزواج، وهذا من أجل تكفل الأمثل بهما، ففي رأيهم كلما زاد عدد الأطفال كلما زادت الأعباء.

**ت) مكان الإقامة:**

يعتبر مكان الإقامة كعامل غير مباشر يؤثر على خصوبة المرأة، فالمر أة في الحضر تتميز بنمط حياة مغاير تماما عن نظيرتها في الريف فالمرأة في الحضر، مما يدفع بالمرأة إلى تحكم في سلوكها الإنجابي بما يتوافق مع حياتها، فجل الدراسات السكانية تظهر على أن هناك تباين في الخصوبة حسب مناطق الإقامة فالمرأة في المناطق الحضرية تتميز بخصوبة أقل عن المرأة الريفية.

***الجدول رقم (03): تطور المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر من 1970إلى 2012 حسب مكان الإقامة.***

| مؤشر التركيبي للخصوبة حسب المناطق | 1970 | 1986 | 1992 | 1998 | 2002 | 2006 | 2008 | 2012 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الحضر | 7,3 | 4,5 | 3,6 | 2,5 | 2 | 2,19 | 2,7 | 2,6 |
| الريف | 8,5 | 7,1 | 5,6 | 3,1 | 2,5 | 2,38 | 2,76 | 2,9 |

**Source** :1) Zahia Ouadah-Bedidi(2012), Fécondité et nuptialité différentielles en Algérie l'apport du recensement de 1998, document de travail 185, INED, p11.
2) MSPRH, les donnes MICS3 et MICS4.

من خلال المعطيات نلاحظ أن المؤشر التركيبي للخصوبة في الجزائر حسب المناطق "الحضر والريف" كان يتميز بتباين في مستوياته، فالمرأة في الريف تميزت بخصوبتها المرتفعة مقارنة بالمرأة في المدينة حيث كان يقدر المؤشر في سنة 1970 ب 8،5 أطفال للمرأة الواحدة في الريف مقابل 7،3 أطفال للمرأة الواحدة في المدينة، ليشهد المؤشر بعد ذلك انخفاضا ملحوظا ويصل إلى قيم متقاربة نوعا ما في كلا المنطقتين، ما يفسر لنا أن مكان الإقامة له تأثير غير مباشر على الإنجاب، ولكن العامل الذي أثر بشكل كبير في خفض مستويات الإنجاب في منطقة الريف لتصبح متقاربة مع منطقة الحضر هو الاستخدام الواسع لوسائل منع الحمل والتوعية الكبيرة بضرورتها من أجل تنظيم الأسرة.

**3.2 أمل الحياة عند الولادة:**

هو مؤشر إحصائي يستخدم لتقييم التركيبة السكانية في الزمنT في بلد معين ومتوسط أعمارهم، حتى يستطيع الناس أن يتوقع كم سيعيشون في ظل الظروف الراهنة.

ومتوسط العمر المتوقع أو أمل الحياة يختلف اختلافا كبيرا من بلد إلى آخر، حيث نجد تحت 50 سنة في البلدان النامية إلى 80 عاما أو أكثر في البلدان المتقدمة. بل هو في الواقع مرتبط بعوامل عديدة كالصحة، والعوامل الاجتماعية التي تختلف من بلد إلى آخر، والاتجاه العام للمؤشر هو في زيادة شاملة وثابتة.

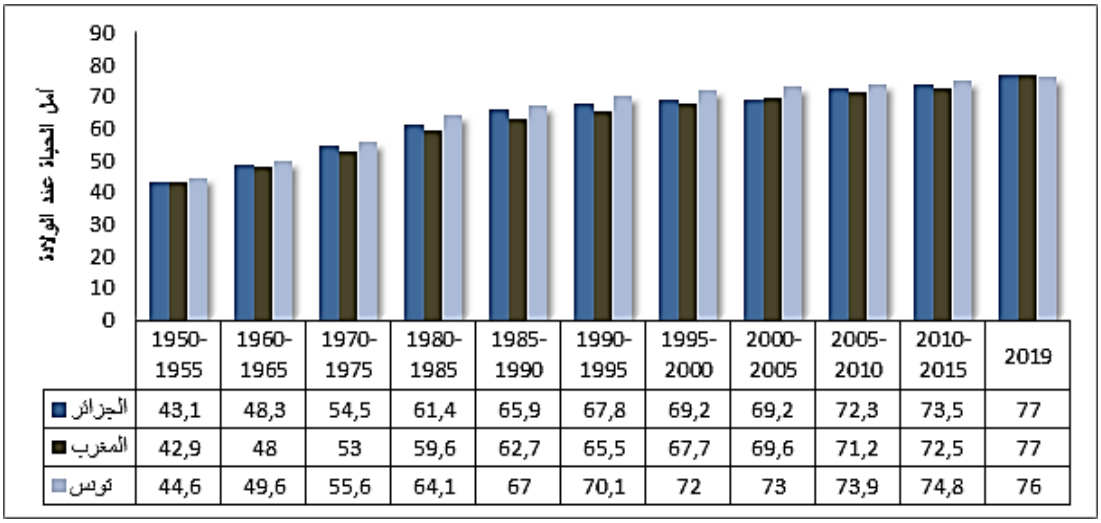
لقد ساهمت البرامج الصحية المنتهجة في بلدان المغرب العربي "الجزائر– المغرب – تونس" والتي استهدفت بالخصوص تخفيض معدلات الوفيات بما فيها وفيات الأطفال والأمهات إلى إحداث تغير أو انتقال من المرحلة الأولى من التحول الديموغرافي إلى مرحلة متقدمة منه.

فبالنسبة لمعدل وفيات الأطفال فقد شهدت انخفاضا ملحوظا في جميع بلدان المغرب العربي، وهذا بفضل تحسن الخدمات المتعلقة بالعناية الصحية لطفل، وتعميم عمليات تطعيم الأطفال الذي ساهم في التحكم في العديد من الأمراض، من بينها داء الحصبة الذي يعتبر

من أخطر الأمراض التي تصيب الاطفال وتودي بأرواحهم حيث قدرت نسبة التطعيم ضده في سنة 2010 بـ "96 % بالجزائر – 98 % بالمغرب– 97% بتونس" (mondial, 2012) أما وفيات الأمهات شهدت أيضا انخفاضا ملحوظا بفضل اهتمام هذه الدول بالبرامج الصحة الانجابية التي تولي اهتمام بتحسين الوضع الصحي للمرأة الحامل قبل وبعد الولادة، وتوفير أقصى حد ممكن من المراكز الصحية المختصة بالتوليد، لكن رغم هذا لازالت هناك صعوبات تواجهها بعض بلدان المغرب العربي في مواجهة هذا المشكل العويص تحتاج بدل المزيد من المجهودات لتحقيق أقصى انخفاض للمعدل.

وقد ساهم هذا الانخفاض الملحوظ في مستويات الوفيات التي شهدتها بلدان المغرب العربي بشكل كبير في رفع أمل الحياة عند الولادة، حيث حققت هذه البلدان زيادة معتبرى في عمر السكان منفتر ة الخمسينات إلى يومنا قدرت ب30 سنة للفرد.

**الشكل رقم (04): تطور أمل الحياة عند الولادة في بلدان المغرب العربي من 1950 إلى 2019.**




| | 1950-1955 | 1960-1965 | 1970-1975 | 1980-1985 | 1985-1990 | 1990-1995 | 1995-2000 | 2000-2005 | 2005-2010 | 2010-2015 | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الجزائر | 43,1 | 48,3 | 54,5 | 61,4 | 65,9 | 67,8 | 69,2 | 69,2 | 72,3 | 73,5 | 77 |
| المغرب | 42,9 | 48 | 53 | 59,6 | 62,7 | 65,5 | 67,7 | 69,6 | 71,2 | 72,5 | 77 |
| تونس | 44,6 | 49,6 | 55,6 | 64,1 | 67 | 70,1 | 72 | 73 | 73,9 | 74,8 | 76 |

**Source :** 1) ONU (2007), population division « world urbanisation prospects », département of économic and social affaires, p 104. Site électronique :WWW.ONU.orgp 352.
2) UNFPA (2019), état de population mondial 2019, New York, (États-Unis), p164-167,168.

### 3. نتائج التحول الديموغرافي:

كما سبق لنا وأن رأينا أن جل بلدان المغرب العربي محل الدراسة، مرت بتغيرات كبيرة من فترة زمنية إلى أخرى، وبالخصوص الانخفاض الكبير لمعدلات الخصوبة فيها، التي أدت

إلى بروز مجموعة من النتائج والآثار تتجلى معالمها في البنية السكانية حسب العمر وحسب الجنس،وخاصة ما تعلق " بالهرم السكاني، والفئات العمرية الكبرى، ومعدلات الإعالة".

إن من بين خصائص السكان العمر والجنس فكلاهما مهم بسب علاقتهما بالمتغيرات السكانية الأخرى كالوفيات والأمراض والخصوبة والهجرة (عبد سهاونة، 2002، صفحة58)، حيث تحظى هذه الدراسة بأهمية كبيرة في الدراسات السكانية، وتعد كالمصدر أساسيا يعتمد عليه المخططين في كافة المجالات التعليمية، الصحية، الاقتصادية والاجتماعية، فلا يمكن أن يتخذ قرار تخطيطي في هذا المجال دون معرفة أعداد الذكور والإناث والفئات العمرية في المجتمع.

**1.3 التركيبة السكانية حسب الفئات العمرية الكبرى:**

يقصد بالتركيب العمري في المجتمع دراسة عدد أو مجموعة من السكان فيه، وفقا للفئات العمرية محددة سواء بخمس أو عشر سنوات.

وتعتبر دراسة السكان وفقا للعمر ذات أهمية فهي تعطي مؤشرا على قدرة الفرد على العطاء، وعلى حيوية المجتمع، وهي معيار للسيادة الأنشطة الاقتصادية والملامح الاجتماعية في المجتمع. كما تعد كمحدد لنسبة الإعالة الملقاة على عاتق الشباب المنتج، ودراسة التركيب العمري لدولة ما تترجم مستويات الخصوبة والوفيات السائدة فيها (العيسوي، صفحة368).

كما تكمن أهمية تركيب السكان حسب فئات العمر في معرفة الفئات العاملة في المجتمع والفئات المعتمدة في معاشها على غيرها المتمثلة في الأطفال والمسنين وهي تنقسم إلى ما يلي:

- فئة السكان أقل من 15 سنة: تمثل فئة صغار السن و تضم الرضع، والأطفال وبعض المراهقين، وتختلف نسبتها من مكان إلى أخر.

- فئة البالغين من 15-59 سنة: وهي تمثل الفئة المنتجة في المجتمع من الناحية الاقتصادية، وهي أكثر حركة وحيوية من الناحية الديموغرافية.

– فئة كبار السن: وتضم نسبة السكان التي يتجاوز أعمارهم 60عاما، ويطلق عليهم اسم المواطنون الأوائل.

بتحليل المعطيات الإحصائية المتعلقة بالبنية السكانية حسب الفئات العمرية الكبرى من خلال الجدول رقم (04)، يتضح لنا أن بلدان المغرب العربي تتميز بطاقة بشرية فتية معتبرة.

**فبالنسبة للفئة العمرية الأولى التي تمثل فئة السكان الأقل من 15 سنة،** فقد شهدت انخفاض ملحوظ في جميع هذه البلدان:

– بالنسبة للجزائر فقد قدرت نسبة الأطفال الأقل من 15 سنة بـ 47% في تعداد 1966 لتصل إلى 28%سنة 2013 بقيمة انخفاض مقدرة ب 19 نقطة.

– أما المغرب فقد قدرت فيها نسبة الأطفال الأقل من 15 سنة بـ 44% في تعداد 1960 لتصل إلى 26 % سنة 2013 بقيمة انخفاض مقدرة بـ 18 نقطة.

– بينما تونس فهي البلد الذي شهد أعلى انخفاض لنسبة الأطفال الأقل من 15 سنة الذي كان يقدر بـ 46% في تعداد 1960 ليصل إلى 24% سنة 2013، بقيمة انخفاض مقدرة بـ 22 نقطة.

إن هذا الانخفاض الكبير في هذه الفئة العمرية راجع إلى عدة عوامل التي سبق وأن ذكرناها "تأخر سن الزواج بالنسبة لكلا الجنسين، الأثر الفعال للسياسات السكانية المتبعة في بلدان المغرب العربي في تخفيض معدلات الخصوبة، استعمال الأزواج لمختلف وسائل منع الحمل التي كان لها بالغ التأثير في خفض معدلات المواليد".

**أما الفئة العمرية النشيطة (15–59 سنة)، فقد شهدت ارتفاعا ملحوظا عكس الفئة الأولى في جميع بلدان المغرب العربي:**

– ففي الجزائر انتقل معدل الفئة العمرية **(15–59 سنة)** من 46% في تعداد 1966 إلى 65% سنة 2013 بزيادة مقدرة ب 19 نقطة.

– أما المغرب فقدرت فيها النسبة بـ 48% في تعداد 1960 لتصل إلى 66 % سنة 2013 بزيادة مقدرة بـ 18 نقطة.

– بينما تونس فقدرت فيها النسبة أيضا بـ 48% في تعداد 1966 لتصل إلى 67 % بزيادة قدرها 19 نقطة.

**أما الفئة العمرية الأخيرة المتمثلة في كبار السن** فلم تشهد أي تغيرات فقد احتفظت تقريبا بنسبتها في الجزائر أما تونس و المغرب فقد شهدت زيادة مقدرة ب نقطتين .

وما يمكن قوله هنا هو أن جميع بلدان المغرب العربي شهدت تحولات ديموغرافية فيما يتعلق بتوزيع السكان حسب الفئات العمرية الكبرى، ففي الآونة الأخيرة دخلت مرحلة ما يسمى بالهبة الديموغرافية، بامتلاكها لطاقة شبابية معتبرة في تزايد مستمر من سنة إلى أخرى، مما يجعلها أكثر حاجة للانضمام إلى سوق العمل.

***الجدول رقم (04): تطور التركيبة السكانية حسب الفئات العمرية الكبرى في بلدان المغرب العربي***

**الجزائر**

| | من 0-14 سنة | من 15-59 سنة | أكثر من 60 سنة |
|---|---|---|---|
| 1966 | %47 | %46 | %7 |
| 1977 | %48 | %46 | %6 |
| 1987 | %44 | %50 | %6 |
| 1998 | %36 | %57 | %6 |
| 2008 | %28 | %64 | %7 |
| 2013 | %28 | %65 | %7 |

**المغرب**

| | من 0-14 سنة | من 15-59 سنة | أكثر من 60 سنة |
|---|---|---|---|
| 1960 | %44 | %48 | %7 |
| 1971 | %46 | %47 | %7 |
| 1982 | %42 | %52 | %6 |
| 1994 | %37 | %56 | %7 |
| 2004 | %31 | %61 | %8 |
| 2013 | %26 | %66 | %8 |

**تونس**

| | من 0-14 سنة | من 15-59 سنة | أكثر من 60 سنة |
|---|---|---|---|
| 1966 | %46 | %48 | %6 |
| 1975 | %44 | %50 | %6 |
| 1984 | %40 | %54 | %7 |
| 1994 | %35 | %57 | %8 |
| 2004 | %27 | %64 | %9 |
| 2013 | %24 | %67 | %9 |

**Source :1) Algérie :** les donnes de RGPH 1966- 1977-1987-1998-2008.
**2) Maroc :** CHP, RGPH 1960-1971-1982-1994-2004.
**3)Tunisie :**Institut national de la statistique de Tunisie , les donnes de recensement 1966-1975-1984-1994-2004.
Pour l'année 2013 : les donnes de annuaire statistique des pays d'Afriques.Statistics@afdb.org .www.afdb.org

### 2.3 الأهرامات السكانية:

الهرم السكاني هو تمثيل بياني، يصمم ليعطي الصورة التفصيلية للتركيب العمري والنوعي لسكان في بلد ما، له شكل مسنن هو الذي أعطاه اسم الهرم، وهو يتألف من مدرجين تكرارين يمثلان البنية السكانية حسب العمر والجنس، فقاعدة الهرم يمثل فيها عدد السكان، أما السلميين العموديين الموصولين بنصف المعلمين أين تعلم فيهما على التوالي أعداد الذكور والإناث حسب الفئات العمر الممثلة في الهرم، وهو يرسم بنفس أسلوب الأعمدة البيانية الأفقية لكل من الذكور والإناث، ويرسم بطريقتين على أساس نسبي أو على أساس الأرقام المطلقة.

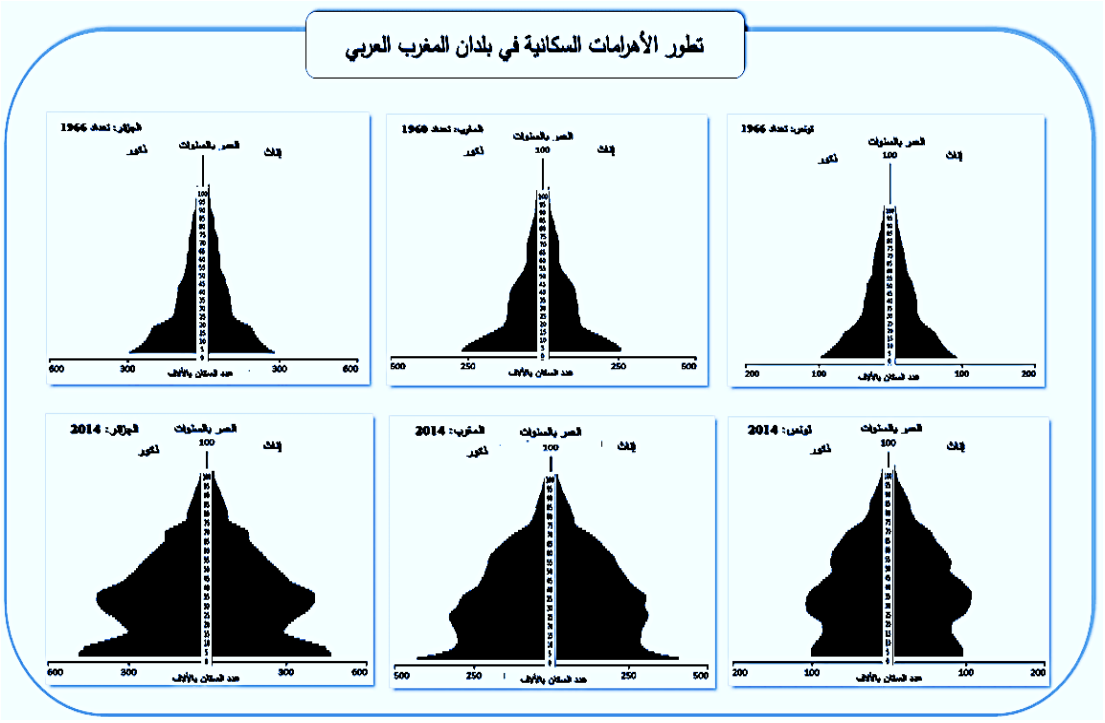
يتأثر شكل الهرم السكاني بشكل كبير بارتفاع وانخفاض الوفيات والخصوبة وحتى الهجرة، فنجد بأن هناك أهرامات سكانية تتميز بقاعدة واسعة وهدا دليل على أن مجموعة السكان شابة، و العكس في حالة شيخوخة السكان.(Pressat, 1987, p204)

من خلال تتبعنا لتطور الشكل العام للأهرامات السكانية للبلدان المغرب العربي " الجزائر– المغرب وتونس"، يتضح لنا جليا أثار أو نتائج التحول الديموغرافي فيها.

فبعدما كان الشكل العام للهرم في هذه البلدان في الستينيات يتميز بتقلص في القاعدة الهرمية أصبح حاليا العكس، حيث يتميز باتساع نوعا ما في القاعدة الهرمية وهذا في كل من المغرب والجزائر ر اجع لزيادة الفئات العمرية الصغرى، واتساع كبير أيضا في الفئة العمرية النشيطة من 15إلى 60 سنة، فنجد أن الهرم السكاني للجزائر يتقارب مع الهرم السكاني للمغرب، بينما تونس فيختلف عنهما نوعا ما.

إن هذه التغيرات راجعة بالخصوص إلى انخفاض معدلات الخصوبة التي ستنعكس مستقبلا على ارتفاع نسبة كبار السن، وبالتالي ارتفاع نسبة إعالة لهذه الفئة العمرية التي قد تحتاج تكفلا من جميع النواحي.

***الشكل رقم (05): تطور الهرم السكاني في بلدان المغرب العربي***




**Source :** ONU. Site www.ONU.org.

### 3.3 معدل الإعالة

يعطي معدل الإعالة في اقتصاد دولة ما الدلالة على التوزيع العمري للسكان في هذا الاقتصاد، وللتعبير عن هذا المقياس بدقة فإننا ننسب السكان الذين يمارسون نشاطا اقتصاديا إلى السكان الذين لا يمارسون نشاطا، حتى ولو كانوا في سن العمل، ولكن نظرا لصعوبة الحصول على البيانات بهذا القدر من التفصيل فإننا عادة ما نستخدم بيانات السكان حسب التوزيع العمري لحساب معدل الإعالة.

وطبقا لذلك التعريف فان معدل الإعالة يساوي عدد السكان الذين لم يبلغوا بعد سن العمل مضافا إليه عدد السكان الذين بلغوا سن المعاش لنحصل على أعداد الأشخاص المعالين، ثم نقسم أعداد المعالين على أعداد السكان في سن العمل. وعلى ذلك فان معدل

الإعالة يساوي= $\frac{\text{فئة صغار السن+فئة كبار السن}}{\text{الفئة النشيطة}}$

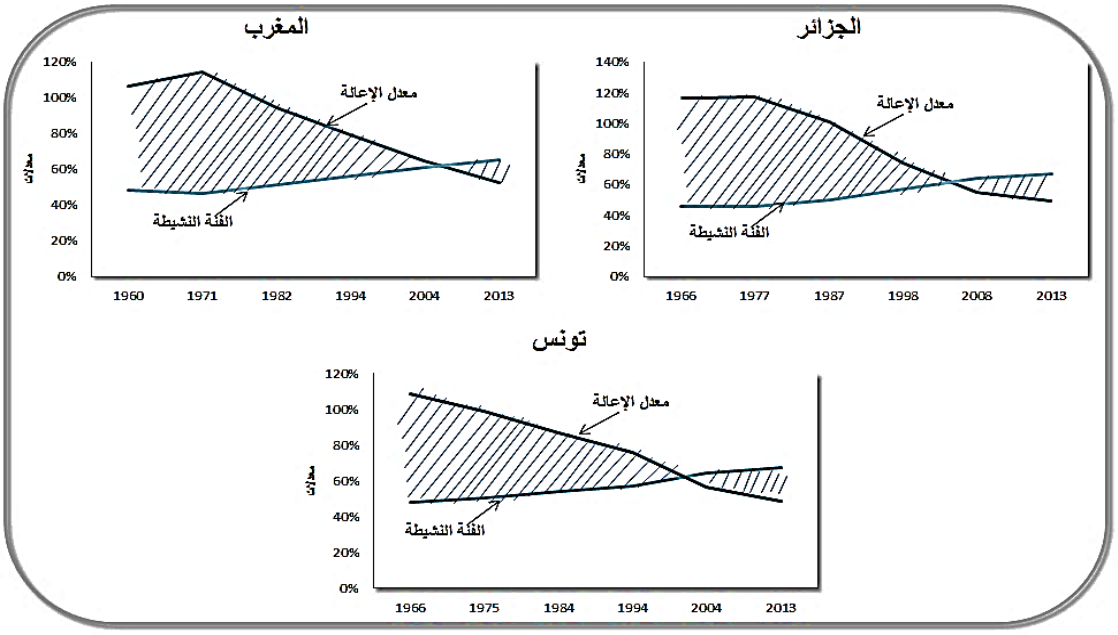
وكلما زاد معدل الإعالة كلما يعنى ذلك أن هناك عدد أكبر من السكان يجب أن يعالوا بواسطة كل شخص في سن العمل، والعكس كلما قل معدل الإعالة كلما عنى ذلك انخفاض عبء الإعالة الواقع على كل شخص في سن العمل.

من خلال ملاحظتنا للشكل البياني رقم (06) الخاص بمعدل الإعالة، نجد أنه كل بلدان المغرب العربي تشهد انخفاض في معدلات الإعالة يقابله ارتفاع في الفئة النشيطة حيث انتقل المعدل في الجزائر من 107% في تعداد 1966 إلى 52 % مع سنة 2013 بفارق 55 نقطة، أما المغرب فقد انتقل معدل الإعالة من 116% في تعداد 1960 ليصل إلى 49% مع سنة 2013 بفارق 67 نقطة، أما تونس فقد انتقل معدل الإعالة من 108% في تعداد 1966 ليصل إلى 49% مع سنة 2013 بفارق 59 نقطة.

إن هذا الانخفاض في معدلات الإعالة يمكن أن يخفف عبء الإعالة الذي يمثله كبار السن وصغار السن على حد سواء، وهو راجع بالأساس إلى انخفاض في معدلات الخصوبة التي شهدتها كل بلدان المغرب العربي.

وتبين التجارب التاريخية أن انخفاض في معدلات الخصوبة في جميع البلدان العربية بالموازاة مع النمو البطيء للفئة كبار السن سينتج عنه في أوقات متفاوتة وفي مدة زمنية محددة ما يسمى " بالهبة الديموغرافية"(المتحدة، 2005، صفحة29)، التي يمكن من خلالها زيادة في الادخارات الفردية ويتيح المجال أمام الاستثمارات الإضافية في التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

***الشكل رقم (06): تطور معدلات الإعالة في بلدان المغرب العربي.***




**المصدر**: من إنجاز الباحثة بناءا على معطيات الجدول رقم (04).

**النتائج المتوصل إليها:**

من خلال دراستنا هذه توصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها:

– شهدت بلدان المغرب العربي " الجزائر– تونس– المغرب " كباقي بلدان العالم الثالث زيادات سكانية معتبرة من استقلالها وإلى يومنا هذا، حيث كان يقدر عدد الاجمالي لسكانها في القرن 19 م ( سنة 1830) بـ 7 ملايين نسمة ليصبح حاليا يقدر بـ 90،6 مليون نسمة سنة 2019.

– لقد لعبت التحولات الاجتماعية والاقتصادية التي عرفتها بلدان المغرب العربي دور كبير في إحداث التحول الديموغرافي، الذي سمح بانتقالها إلى مراحل متقدمة منه، فكل بلدانها اجتازت تقريبا المرحلة الثالثة منه.

– لقد ساهمت البرامج الصحية المنتهجة في هذه البلدان بشكل كبير في خفض معدلات الوفيات، وبالخصوص وفيات الأطفال والأمهات، مما نتج عنه زيادة في أمل الحياة للسكان.

– إضافة إلى هذا ساعدت البرامج الاجتماعية والاقتصادية إلى تحسين وضع المرأة بتعليمها ودخولها إلى عالم الشغل، الذي بدوره كان له بالغ التأثير في السلوك الإنجابي الخاص بها، فقد تأخر سن زواجها وانخفضت خصوبتها، كما لا ننسى أيضا سياسات تنظيم الأسرة، وتعميم استخدام مختلف طرق منع الحمل الذي كان له بالغ التأثير أيضا في خفض معدلات الإنجاب أيضا.

– لقد نتج عن هذا التحول الديموغرافي الذي شهدته بلدان المغرب العربي مجموعة من النتائج التي تتضح لنا جليا من خلال :

- التركيبة السكانية حسب الفئات العمرية الكبرى، لقد شهدت كل بلدان المغرب العربي انخفاضا ملحوظا في الفئة العمرية الأقل من 15 سنة والراجعة إلى نفس الأسباب السابقة الذكر، يقابله ارتفاع في الفئة العمرية النشيطة 15–60 سنة مما يفسر لنا امتلاك هذه البلدان للاحتياطي مهم من اليد العاملة الذي يعرفـتزايد مستمر ا من سنة إلى أخرى، أما الفئة العمرية الأكبر سنا 60 سنة فما فوق، فقد بقيت محتفظة بقيمتها.
- من حيث الشكل العام للهرم السكاني الخاص ببلدان المغرب العربي، الذي كان يتميز بتقلص قاعدته في السنوات الستينات والسبعينات، ليصبح حاليا العكس، بحيث نجد أن شكل الهرم السكاني للكل من المملكة المغربية والجزائر شبه متطابق يتميز باتساع قاعدته الهرمية بسبب زيادة الفئات العمرية الأقل سنا، واتساعه بشكل كبير في الفئات العمرية النشيطة، أما الهرم السكاني لتونس فيختلف عنهم نوعا ما.
- بالنسبة لمعدل الاعالة فقد شهدت كل بلدان المغرب العربي انخفاضا فيه يقابله ارتفاع في الفئة النشيطة، وهذا راجع إلى انخفاض معدلات الخصوبة التي أدت إلى انخفاض نسبة الفئة العمرية الصغرى (فئة الأطفال)، وبالتالي تعتبر هذه المرحلة التي تشهدها الجزائر بالإضافة إلى تونس والمغرب كمرحلة هامة يجب أن تستغل بقدر المستطاع، وهذا لان الفئة المنتجة أو النشيطة هي أكثر من الفئة المستهلكة (فئة الأطفال و كبار السن)، فيمكن أن

يكون هناك إدخار للأفراد والاستثمار وهذا ما إذا كانت هناك سياسات ناجعة للاستفادة من هذه الهبة الديموغرافية التي قد لا تدوم للفترات طويلة.

**الخاتمة:**

ختاما لدراستنا هذه نقول أن التحول الديموغرافي يمثل مختلف التغيرات التي تطرأ على النمو والهيكل العمري للسكان في الفئات المختلفة، وهذا بعد المرور بعدة مراحل متباينة فيما بينها، وقد شهدت بلدان المغرب العربي محل الدراسة" الجزائر، تونس، المغرب" تحولات ديموغرافية هامة لعل أبرزها هو بلوغها مرحلة ما يسمى "بالنافذة الديموغرافية" بتزايد حجم السكان في سن العمل وانخفاض حجم فئة الأطفال، مما قد يتيح لها فرصة لرفع معدل نموها الاقتصادي ودخلها القومي، ولكن تحقيق ذلك يعتبر تحديا كبيرا أمامها لأن هذه المرحلة قد لا تدوم طويلا والحصول على عوائدها ليس مؤكدا ومضمونا لأنه يرتبط بشكل كبير مع السياسات والاجراءات المتخذة وحتى الظروف التي تمس الصعيد العالمي والمحلي، مما قد يستدعي من حكومات هذه البلدان رسم سياسات سكانية ناجعة ومخطط لها بشكل صحيح من أجل توفير متطلبات السكان في مختلف الميادين، والاستفادة من العائد الديموغرافي بأقصى قدر ممكن.

**قائمة المراجع والمصادر:**

**المراجع باللغة العربية**

الأمم المتحدة. (2005). *تقرير السكان و التنمية" النافذة الديموغرافية فرصة للتنمية في البلدان العربية".* (العدد الثاني). اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا.

شقير، حافظ. (2010). *التحول الديموغرافي في البلدان العربية و أثاره، جامعة الدول العربية.* منظمة الأمم المتحدة، صندوق الأمم المتحدة للتنمية.

عيد سهاونة، فوزي. و عبودة سمعة، موسى. (2002). *جغرافية السكان، قسم الجغرافيا* . جامعة الأردنية.

فاطمة، دريد. (2006). *النمو الديموغرافي و أثره على التنمية الاجتماعية و الاقتصادية " دراسة في التنظيم العائلي للأسرة الجزائرية"* . أطروحة دكتوراه دولة في علم الاجتماع تخصص تنمية. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة منثوري قسنطينة.

اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي أسيا. (2005). *تقرير عن السكان والتنمية النافذة الديموغرافية فرصة للتنمية*. (العدد 2). الأمم المتحدة، نيورك، الو.م.أ.

محمد العيسوي، فايز. (2003). *أسس جغرافية السكان، دار المعرفة الجامعية*، جامعة الإسكندرية.

## المراجع باللغة الأجنبية

BOURAOUI, Amir. (2011). « *politique de population en Tunisie depuis l'indépedance* ». 13 ème colloque de L'AMEP ,1et13 juin 2011. Tunisie.

HCP. (2013). *démographie marocaine « tendance passé et perspectives avenir »*, rapport thématique.

INS. (2012). *Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS 4) Résultats préliminaires*. Tunisie.

INS. *Enquête Tunisienne sur la fécondité* (ETF).

MSPRH. (2008). *enquête nationale des indicateurs Multiples 2006*. Algérie.

MSPRH. (2015). *enquête par grappes a indicateurs Multiples 2012-2013*, Algérie.

OMS. (2012). *statistiques sanitaires mondiale*, Genève, suisse.

ONS. (2013). *Rétrospectives année 1962-2011*, Algérie.

ONU. (2007). *population division « world urbanisation prospects ».* département of économic and social affaires.

ONU. Site www.ONU.org

Ouadah-Bedidi, Zahia. (2002). *Fécondité et nuptialité différentielles en Algérie l'apport du recensement de 1998*. IINED, paris.

PNUD. (2019). *Indices et indicateurs de développement humain 2018 Mise à jour statistique*, New York.

PRESSAT, Roland. (1987). *Dictionnaire démographique.* PUF.

Royaume du Maroc. (2011).. *Femmes et hommes en chiffres 2010*. Journées international de la femme.www. les donnes de Haut-commissariat du plan hcp.ma

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

UNFPA. (2016). *état de population mondial 2016*. New York, (États-Unis).

UNFPA. (2019). *état de population mondial 2019*. New York, (États-Unis).

United Nations .(2009). *World Population Prospects E c o n o m i c S o c i a l A f f a i r s & The 2008 Révision*. United Nations New York.