

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجبالي بونعامة - خميس مليانة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم الاجتماع

محاضرات لطلبة السنة الأولى - ليسانس ميدان العلوم الاجتماعية

مقياس : مدخل إلى الديموغرافيا

الأستاذ : عمران

السنة الجامعية: 2021 - 2022

الدرس 1

علم الديموغرافيا

يعتبر الفرنسي جيلارد أول من إستخدم كلمة ديموغرافيا وهي كلمة يونانية تنقسم الى قسمين: ديمو وتعني: السكان، غرافيا وتعني: الكتابة وعندما نربطهم ببعض يكون معناها الكتابة عن السكان. وللديموغرافيا تسميات مختلفة من بينها علم إجتماع السكان وعلم السكان.

فعلم السكان أو الديموغرافيا هو علم ظهر في القرن التاسع عشر وهو علم كمي يهتم بالدراسة العلمية للسكان من حيث عدة جوانب ومن أهمها: الحجم، البناء، النمو، الخصوبة، الولادات، الوفيات، الزواجات، الهجرة، توزيع السكان والكثافة السكانية.

فبشكل عام يهتم علم الديموغرافيا بالقضايا السكانية من خلال محورين أساسيين: يتعلق المحور الأول ببناء السكان (حجم السكان، توزيعهم وتكوينهم)، ويقصد بحجم السكان عدد الأفراد المقيمين في مكان معين ووقت محدد. أما المحور الثاني يتعلق بتغير السكان (نمو السكان، زيادة السكان وسلوكات السكان).

أما في الفكر الإجتماعي رغم أن تسمية الديموغرافيا أو علم السكان لم تكن موجودة إلا أن هناك الكثير من المفكرين على مر العصور تناولوا موضوع السكان من جوانب متعددة ولاسيما من حيث الحجم والتركيبية والتوزيع والتطور. كما ربط هؤلاء المفكرون القضية السكانية بجوانب أخرى تخص المجتمع مثل البعد الإجتماعي (العلاقات بين الطبقات) والسياسي (نشأة الدولة وتسييرها) والإقتصادي (الإنتاج الزراعي والتجارة). ومن بين المفكرين القدامى الذين تناولوا موضوع الدراسات السكانية:

-أفلاطون:

وكانت فكرته الأساسية حول العدد الأمثل للسكان وهو 5040 نسمة". ففي كتابه الشهير "الجمهورية" أشار إلى أنه ينبغي على الحكام أن يثبتوا عدد السكان في المدينة عند حد أمثل، ويقول أنه لا يمكن القيام بزيادة السكان عن الحد الأمثل مهما يكن لأي سبب من الأسباب. في كتاب "القوانين" بدأ يعرض الموضوع بصورة أكثر تفسيراً، وأشار إلى

العدد الأمثل للسكان الذي ينبغي أن يكون موجود في المدينة وهو 5040 نسمة من الأحرار (العبيد لا يدخلون في العدد). وقد إختار هذا العدد لأنه يقبل القسمة على كل الأعداد من 1 إلى 11

كما يقبل أيضا القسمة على العدد 12 حيث كان يرى أفلاطون ان عدد المناطق السكانية الموجودة في المجتمع ينبغي ان تنقسم الى 12 جزء وكل جزء يكون فيه عدد متساوي من السكان.

كان يرى أفلاطون أنه إذا زاد عدد السكان عن 5040 ينبغي على المجتمع أو على الحكام ان يتدخلوا لإنقاذ هذا العدد عن طريق:

- 1-تحديد الزواج والنسل.

- 2-منع الهجرة الى المناطق المزدحمة.

وإذا حدث نقص في عدد السكان عن 5040 ينبغي على الحكام:

- 1-تشجيع الناس على الإنجاب ومكافأتهم بالمال.
- 2-السماح للأجانب بالهجرة ومنحهم الجنسية اليونانية.
- 3-مكافأة الأسر كثيرة الإنجاب بالمال.

من وجهة نظر أفلاطون ان الدولة تستطيع أن تتحكم في عملية المواليد وتنصح الناس في المجتمع بعدم الزواج المبكر والذي يخالف يتعرض للوم والتوبيخ من طرف الدولة. ويمكن إرسال الأعداد الزائدة من السكان الى مستعمرات وهي مناطق بعيدة عن اليونان. إن أفكار أفلاطون حول التحكم في الزيادة السكانية من طرف الدولة يقودنا لتذكر ما يعرف حاليا بالسياسات السكانية التي تنتهجها مختلف دول العالم من أجل التحكم في النمو الديموغرافي. فكان أفلاطون سابقا في طرح مثل هذه الأفكار وذلك بقرون طويلة قبل ظهور فكرة السياسة السكانية المعروفة حاليا.

-أرسطو:

إن أرسطو، وهو تلميذ أفلاطون، قدم بدوره أفكارا أكثر واقعية من أستاذه والتي تخص القضية السكانية حيث ركز على ثلاثة نقاط وهي توزيع السكان، نمو السكان وحجم السكان.

قسم المجتمع إلى 3 أقسام وهي: الأسرة، القرية، المدينة. حيث يرى أن تجمع مجموعة من الأسر تتشكل قرية ومن خلال تجمع مجموعة من القرى تتشكل مدينة، ومن خلال تجمع

مجموعة من المدن تتشكل دولة. كما قام بتوزيع السكان على المهن المختلفة في المجتمع والمهن عند أرسطو تنقسم إلى نوعين هما: مهن طبيعية مثل الزراعة، الصيد وتربية الحيوانات ومهن غير طبيعية مثل التجارة والصناعة.

-ابن خلدون:

قال ابن خلدون ان هناك مرحلتين تمر بها المجتمعات في تطورها وهي: "مرحلة الزيادة" والتي تتميز بزيادة المواليد وإنخفاض الوفيات بسبب التحسن في نشاط المجتمع والعمل بجد ويستمر هذا المجتمع في زيادة سكانه الى أن يصل الى المرحلة الثانية والتي يعتبرها ابن خلدون "مرحلة النقصان" والتي ينخفض فيها عدد المواليد ويرتفع عدد الوفيات، فتظهر المجاعات والأوبئة والإضطرابات وبالتالي يقل النشاط ويقل السكان إلى أن يأتي وقت يختفي فيه المجتمع ويظهر مجتمع جديد.

علاقة الديموغرافيا بالعلوم الإجتماعية

إن الديموغرافيا مرتبطة إرتباطا وثيقا بالعلوم الإجتماعية الأخرى وذلك لسبب موضوعي وهو أن الديناميكية الديموغرافية تؤثر وتتأثر بالعوامل الإجتماعية والإقتصادية والسياسية والثقافية. فمن المنطقي وضع سلوكات السكان في السياق الكلي للمجتمع. أما على مستوى التحليل العلمي فإن هناك الكثير من الأحداث الديموغرافية نجد لها تفسيرا في إحدى الجوانب التالية: **علم الإقتصاد:** في الجانب الإقتصادي، يمكن مثلا تفسير سلوك الأفراد من حيث الخصوبة بمستوى الدخل كما أن هناك خصائص سكانية في المجتمعات التي تعرف بالغبية تختلف عن خصائص المجتمعات المعروفة بالفقر. كما يحتاج الباحث للعديد من المتغيرات والمؤشرات الإقتصادية مثل نسبة البطالة في المجتمع، متوسط دخل الفرد، الثروة، وسائل الإنتاج...إلخ. **علم التاريخ:** يستعمل الباحث في الديموغرافيا في دراسته لبعض الظواهر السكانية المنهج التاريخي وذلك لتتبع التطور الديموغرافي في مختلف الفترات الزمنية، فمثلا تعتمد دراسة التحول الديموغرافي على ملاحظة التغيرات السكانية في فترات زمنية طويلة.

علم الجغرافيا: يرتبط علم السكان بعلم الجغرافيا من حيث مثلا التوزيع السكاني حسب المناطق والبلدان كما أن سلوكات الأفراد والمجتمعات تؤثر وتتأثر بالخصائص الجغرافية كإستخدام الإنسان للموارد الطبيعية وتأثيره في البيئة التي يسكن فيها.

علم الإحصاء: بإعتبار أن الديموغرافيا علم كمي فهي تعتمد بصورة كبيرة على علم الإحصاء لتحليل مختلف الظواهر الديموغرافية.

علم الأنثروبولوجيا: هناك بالفعل علاقة بين هذا العلم والديموغرافيا حيث أن في بعض الحالات نقوم بتفسير الأحداث الديموغرافية بالعادات والتقاليد والثقافة الخاصة بجماعة أو مجتمع معين.

علاقة الديموغرافيا بعلم الاجتماع:

تكمن علاقة الديموغرافيا بعلم الاجتماع من حيث أن كل السلوكات الديموغرافية لها أسباب أو ظروف إجتماعية خاصة والتي تختلف من مجتمع لآخر ومن فترة زمنية لأخرى. فمثلا الزواج كحدث ديموغرافي يخضع لمنطق إجتماعي معين من حيث الإختيار عند الزواج أو السن عند الزواج، وكذلك بالنسبة للخصوبة فإن هناك دائما خلفية إجتماعية من حيث تفضيل الأفراد والعائلات لعدد معين من الأطفال وتفضيل الجنس. كما أن العلاقات الإجتماعية كالعلاقات بين الأجيال والبنية الأسرية كثيرا ما تكون عوامل أساسية في تحليل المتغيرات الديموغرافية. فهنا يجب التذكير بأن الباحث في الديموغرافيا مطالب بأن تكون له معرفة كافية في علم الاجتماع حتى يتمكن من وضع ظواهر ديموغرافية في سياقها الإجتماعي الصحيح. وبالمقابل فإن الباحث في علم الاجتماع يحتاج، عندما يطرح بعض الإشكاليات إلى الديموغرافيا فكثير من المواضيع تتطلب معلومات ذات طابع ديموغرافي تخص السكان بشكل علم، كالقضايا المتعلقة بالبطالة أو الصحة... إلخ.

الدرس 2

التحول الديموغرافي

إن نظرية التحول أو الإنتقال الديموغرافي تعتبر من أهم النظريات المتداولة في علم السكان فهي تركز على إحدى أهم الظواهر الديموغرافية (الولادات والوفيات).
الهدف من هذه المحاضرة هو تقوية قدرة الطلبة على التحليل الديموغرافي بمقاربة زمنية مع التركيز على الاختلاف من بلد لآخر.
من خلال هذه المحاضرة نتطرق إلى:

_ مفهوم الإنتقال الديموغرافي،

_ مراحل الإنتقال الديموغرافي،

_ العوامل المؤثرة في عملية الإنتقال الديموغرافي.

إن أول من وصف ظاهرة التحول الديموغرافي هو الفرنسي Adolphe Landry سنة 1934 وأسمها بالثورة الديموغرافية، وقد تأثر به الباحث في الديموغرافيا Alfred Sauvy وهو أول من إستعمل تعبير "العالم الثالث". أما مفهوم التحول الديموغرافي برز لأول مرة عند الكتاب الأمريكيين سنة 1945 وتزامن هذا مع إنتهاء الحرب العالمية الثانية حيث شهدت العلوم الإجتماعية تطورا كبيرا ولاسيما من خلال الإستفادة على المستوى المنهجي من العلوم التجريبية وكذلك تطور الرياضيات والإحصاء.

أن التحول أو الإنتقال الديموغرافي عبارة عن عملية من خلالها يمر مجتمع ما من مرحلة تكون فيها نسبة الولادات والوفيات مرتفعة وينتقل المجتمع إلى مرحلة تكون فيها الولادات والوفيات منخفضة ومتوازنة نوعا ما.

من أهم الإشكاليات التي طرحت في سنوات الستينات كانت معرفة ما إذا البلدان السائرة في طريق النمو سوف تعرف هذا الإنتقال الديموغرافي. وقد تأكد هذا الأمر في الوقت الحالي وبالرجوع للنظريات السابقة فهذا يؤدي بنا إلى مراجعة التنبؤات التي جاءت بها الأفكار

المالتوسية والمالتوسية الجديدة وكذلك السيناريوهات التشاؤمية التي توقعت وقوع الكارثة الديموغرافية¹، إن البلدان النامية أو التي سماها Alfred Sauvy بدول العالم الثالث سوف تعرف تغيرا في بنيتها الديموغرافية ولعل الكثير منها قد دخل في مراحل الانتقال الديموغرافي سواء في المرحلة الثانية أو الثالثة، فهذه البلدان تسير تدريجيا في اتجاه الأنظمة الديموغرافية التي تعرفها الآن البلدان المتقدمة، فنجد الآن في كثير من البلدان النامية تحولات ديموغرافية كبيرة تتميز بإنخفاض كبير في الوفيات و إنخفاض كبير في معدلات الخصوبة والتي تقترب من مستوى تجديد الأجيال بمعنى الإقتراب من مؤشر الخصوبة الذي يقدر بـ 2,1 طفل لكل امرأة.

يوجد في عملية التحول الديموغرافي عاملين مهمين:

-إنخفاض في الوفيات

-إنخفاض الخصوبة

عادة ما تقدم عملية التحول الديموغرافي في المراجع على شكل أربعة مراحل والتي تحتوي على مرحلتين يوجد فيهما التحولات الحقيقية التي تعطي هذه النظرية معناها، فالتحول الأول يمس الوفيات، ومن ثمة الخصوبة التي تنخفض بعد إنخفاض الوفيات، هاتين المرحلتين تسبقهما مرحلة وهي الوضعية القديمة وتليهما المرحلة الجديدة.

1- المرحلة الأولى: تعرف بمرحلة النظام الديموغرافي التقليدي فيها نوع من التوازن القديم بين وفيات مرتفعة وخصوبة مرتفعة، ويمكن أن تكون معدلات الوفيات متغيرة مع إرتفاع للقيمة نتيجة لحالات المجاعة، الحروب أو الأوبئة، يكون النمو السكاني في هذه المرحلة ضعيفا وقد يقترب من الصفر. ينسب هذا النظام الديموغرافي إلى غالبية المجتمعات في العالم في القرون التي سبقت الثورات الصناعية وقد دامت هذه المرحلة فترات زمنية طويلة تصل إلى آلاف السنين (Angus Maddison، 2001).

(القبلة الديموغرافية = "D" Bombe)¹

2- المرحلة الثانية: تبدأ في هذه المرحلة نسبة الوفيات في الإنخفاض وهنا تبدأ عملية الانتقال الديموغرافي. يرتفع عدد السكان بنسبة كبيرة وذلك لأن في هذه المرحلة تبقى نسبة الولادات مرتفعة بل ويمكن أن ترتفع أكثر نتيجة تحسن الظروف الصحية للنساء. هذه الوضعية الديموغرافية تؤدي بالنمو الطبيعي للسكان إلى مستوى مرتفع وقد تفوق هذه النسبة 2% سنوياً. إن بلدان إفريقيا جنوب الصحراء تعد من آخر المناطق في العالم التي توجد في هذه المرحلة، بينما هناك بعض الدول التي رجعت إلى المرحلة الأولى ما قبل التحول الديموغرافي بسبب الحروب الأهلية المتعددة في إفريقيا أو بسبب مرض السيدا أين بلغت نسبة انتشاره مستويات عالية في بعض البلدان الإفريقية.

3- المرحلة الثالثة: في هذه المرحلة تبدأ نسبة الولادات في الإنخفاض تدريجياً وبالتالي فإن النمو السكاني الطبيعي يبدأ في الإنخفاض مما يؤدي إلى التباطؤ التدريجي في النمو الديموغرافي وقد بلغت معظم بلدان آسيا وأمريكا اللاتينية منذ سنوات السبعينات.

4- المرحلة الرابعة: بعد المرحلتين (الثانية والثالثة) اللتان تعرفان تحولات ديموغرافية حقيقية فإن المجتمع ينتقل إلى وضعية التوازن والتي تسمى بالعصرية والتي تكون فيها الولادات والوفيات منخفضة، وهي المرحلة التي تأتي بعد الإنتهاء من عملية الانتقال الديموغرافي. يمكن في هذه المرحلة أن تعرف نسبة الولادات تغيرات إرتقاعاً وانخفاضاً قبل أن تستقر، بينما تستقر نسبة الوفيات نظراً لتحسن الوضع الصحي وإختفاء الأوبئة والأمراض المعدية القاتلة. هنا يصبح النمو السكاني ضعيفاً أو يؤول إلى الصفر (من دون حساب الهجرة التي عندما تكون في مستويات مرتفعة يمكنها أن تغير البنية السكانية ولاسيما في نسبة الولادات ومعدل النمو السكاني). هناك بعض الحالات التي تشكل إمتداداً لهذه الوضعية الديموغرافية العصرية مثل روسيا أين نسبة الوفيات تكون أعلى من نسبة الولادات، إضافة إلى الهجرة الخارجية والمشاكل الصحية مثل المخدرات والكحول المؤدية للوفاة، هذه العوامل تؤدي إلى تراجع في عدد السكان.

العوامل المفسرة لعملية الانتقال الديموغرافي

إن تفسير إنخفاض معدل الوفيات يرجع لأسباب مشتركة بين أغلب الدول وفي مختلف الفترات الزمنية. فالدول المتقدمة عرفت الإنخفاض في الوفيات منذ زمن بعيد والذي تزامن مع التطور

الإقتصادي والإجتماعي الذي عرفته تلك الدول في القرنين الماضيين .إلا أن الحربين العالميتين اللتين عرفهما العالم في القرن العشرين أدت لكبح ذلك الإنخفاض بل إرتفعت نسبة الوفيات إلى مستويات قياسية (1914-1918) و (1939-1945) والتي كانت أوروبا مسرحا لها، ولكن تغير هذا الوضع في أوروبا بعد 1945 تغير الوضع الديموغرافي فإرتفعت الولادات بسبب عملية تعويض السكان وإنخفضت الوفيات إنخفاضا كبيرا بسبب إنتهاء الحروب .

أسباب إنخفاض معدل الوفيات

كان إنخفاض معدل الوفيات في البلدان النامية كبيرا وذلك لعدة أسباب:

- 1- من أهم العوامل التي أدت إلى إنخفاض معدل الوفيات في هذه الدول هي التخلص من الإستعمار الذي أدي بالكثير من البلدان مثل ما حدث في إفريقيا حيث إنتقلت الكثير من البلدان إلى الإستقلال والسلم كالجزائر.
- 2- التحسن فيما يخص التغذية على المستوى الكمي والكيفي.
- 3- التحسن فيما يخص النظافة على المستوى الشخصي والعام وخاصة نظافة المياه.
- 4- التطور الطبي: توفر الأدوية والرعاية الطبية (تكوين الأطباء والممرضين) والتقدم فيما يخص الجراحة وتوفر التطعيم. في هذا المجال كان لانتقال الأدوية والخبرة الطبية والتكنولوجيا من البلدان المتقدمة إلى البلدان النامية دور أساسي في تطور الطب والرعاية الصحية.

أسباب إنخفاض معدل الولادات

إن لإنخفاض الولادات أسبابا بعضها مشتركة مع ظاهرة إنخفاض الوفيات ولكن يمكن الإشارة لبعض الأسباب العامة التي تؤدي إلى إنخفاض معدلات الولادات في مختلف البلدان

- 1- إنخفاض وفيات الأطفال: إن إنخفاض الوفيات عند الأطفال له علاقة مباشرة بإنخفاض الولادات، فإنه من المعروف في مختلف المجتمعات أنه عندما تكون معدلات وفيات الأطفال مرتفعة، خاصة في الأسابيع الأولى بعد الولادة (وفيات الرضع) فإن العائلات تلجأ إلى تعويض الطفل المتوفي، فأحيانا يحمل الطفل المولود إسم الرضيع المتوفي، وبذلك تبقى معدلات الولادات مرتفعة. أما عندما تنخفض وفيات الأطفال بسبب تحسن الرعاية الصحية فإن معدلات

الولادات تبدأ في الإنخفاض وذلك لأن العائلات تطمئن على صحة أطفالها مع بقائهم على قيد الحياة هذا ما يساعد في إنخفاض نسبة الولادات.

2- التغير في الإقتصاد الريفي: إن التغير الذي طرأ على التقنيات الزراعية خاصة في النصف الثاني من القرن العشرين أدت إلى إستخدام أكبر للتقنيات الزراعية الحديثة واستخدام أوسع للآلات الميكانيكية في الزراعة وهذا أدى إلى تراجع في الاعتماد الكلي على اليد العاملة والتي تكون الحاجة إليها أكبر عندما تكون المساحات الزراعية أوسع، وقد سمحت مكننة الفلاحة بتنمية المحصول الزراعي مع إستخدام يد عاملة أقل، من هنا تراجعت القيمة الإقتصادية للطفل الذي يكون عبئاً في الصغر ويصبح عامل إنتاج عندما يكبر.

3- التطور الحضاري: أثبتت الدراسات الإجتماعية والديموغرافية أن التطور الحضاري له تأثير فعلي على النظام الديموغرافي فغالبا ما يصحب هذا النمو إنخفاضا في معدل الولادات وذلك يرجع للنمط المعيشي في المدينة أين يكون الأطفال عبئاً على عائلتهم حيث لا يكون لهم دور في عملية الإنتاج ولا يساهمون في رفع مدخول العائلة خاصة مع إرتفاع قيمة التعليم في المجتمع وتوفر المدارس في المدن. فالعائلات غالبا لا تتحمل التكفل المادي بعدد كبير من الأطفال لسنوات الدراسة الطويلة. فإن التمدن أدى إلى تغير في القيم العائلية وفي السلوكيات الديموغرافية.

4- التخطيط العائلي: إن ظهور برامج التخطيط العائلي منذ سنوات الستينيات والتي تطورت في السبعينيات والثمانينيات من القرن العشرين، كانت لها مساهمة أساسية في إنخفاض الولادات ولاسيما في الدول النامية فقد كانت تلك البرامج تحمل خططا لتوعية العائلات والنساء في مسألة الصحة الإنجابية (صحة الأم والطفل، فوائد تباعد الولادات، أهمية المتابعة الطبية للحمل، الولادة في الوسط الطبي، لقاح الأطفال والمتابعة الطبية ...) بالإضافة إلى وفرة وسائل منع الحمل.

5- تعليم المرأة: إن مسألة تعليم المرأة مرتبطة إرتباطا وثيقا بالسلوك الإنجابي. في جميع دول العالم تأكد أن المرأة المتعلمة في سن الإنجاب هي الأكثر إستجابة للتخطيط العائلي فكلما زاد المستوى التعليمي للمرأة كلما نقص لديها عدد الأطفال المنجبين. فتعليم المرأة يسمح لها بأن تكون أكثر وعيا وفهما للقضايا الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية كما يكون للمرأة المتعلمة، خاصة ذات المستوى العالي ثقافة مختلفة ورؤيا مختلفة للعائلة ولعدد الأطفال حيث أنها تميل أكثر إلى البعد الكيفي للأطفال من البعد الكمي.

6- عمل المرأة: إن لعمل المرأة، مثل قضية التعليم لها تأثير فعلي في الخصوبة وبالتالي في عدد الولادات في المجتمع ككل. يوجد في أدبيات الديموغرافيا الكثير من البحوث والدراسات التي تؤكد أن عمل المرأة هو من أهم العوامل التي تفسر إنخفاض نسبة الولادات. من الواضح أن عمل المرأة خارج البيت عدد من الساعات يوميا لا يساعدها في التكفل بطريقة سهلة بأطفالها الصغار خاصة في السنوات الأولى من عمرهم وذلك لما تتطلبه الرعاية من وجود للأم بجانب أطفالها. ويكون هذا أكثر صعوبة عندما يزيد عدد الأطفال. هذا ما يدفع عدد كبير من الأمهات العاملات لإعتماد التنظيم العائلي ولاسيما إستخدام وسائل منع الحمل مما يؤدي لخفض الخصوبة.

7- السياسات السكانية: إن السياسات السكانية في بعض البلدان قامت على مبدأ تحديد النسل فمثلا في الهند تبنت الحكومة خططاً للتعميم، أما في الصين فقد قامت الحكومة بتطبيق سياسة الطفل الواحد (يجب الإشارة هنا إلى أن الحكومة الصينية قامت مؤخرا بالتخلي عن هذه السياسة التي أدت إلى إختلال في البنية الديموغرافية للسكان ولاسيما فيما يخص مسألة التوازن بين الجنسين من جهة، ومن جهة أخرى خوف الحكومة الصينية من قضية زيادة نسبة الشيخوخة ونقص اليد العاملة في بعض المناطق في الصين والتي تعرف ديناميكيات إقتصادية تحتاج لجيوش من العمال).

الدرس 3

السياسات السكانية

لكل بلد في العالم سياسة سكانية خاصة، تخضع هذه السياسة لأهداف إقتصادية وإجتماعية وحتى سياسية تصنعها الحكومات في ظروف معينة. نتطرق في هذه المحاضرة للمحاور التالية: أنواع السياسات السكانية، أمثلة عن السياسات السكانية في العالم، السياسة السكانية في الجزائر.

إن السياسات السكانية تكون في الغالب خاضعة إما لهدف النفع الشخصي أو لهدف عام. أما الهدف الشخصي فيتعلق بإعطاء حرية الاختيار للأزواج لعدد الأبناء. حيث أن الخصوبة المفضلة ممكنة التحقيق في البلدان المتقدمة وتصبح في البلدان النامية وخاصة الفقيرة منها. النسبة للهدف العام فهو مرتبط بإرادة الحكومات والتي يمكن أن تكون سياسية: حجم كبير للسكان يزيد من الثقل من المنظور الإستراتيجي في بعض المناطق من العالم؛ أو إقتصادية: تزايد عدد السكان يساعد الخطة الحكومية الرامية لتفعيل النمو الإقتصادي ولا سيما عن طريق زيادة اليد العاملة وزيادة الإستهلاك، أو ديموغرافية: إختلال في التوازن بين الأجيال؛ أو إجتماعية: تطوير المساواة بين الجنسين أو حتى عسكرية: قوة الجيش من حيث العدد.

هنا يمكن أن نميز بين السياسات المالتوسية التي تهدف إلى الحد من الولادات، أو السياسة التي تشجع الولادات، كما توجد أيضا السياسة السكانية القائمة على الهجرة الخارجية. لا يجب الخلط بين سياسة التحسين العرقي التي عرفتها بعض البلدان مثل أوروبا الشمالية في سنوات 1930، اليابان في 1948 التي أصدرت قانونا لهذا الغرض، أو في فترة ألمانيا النازية التي وصلت لمرحلة الإبادة من أجل التطهير العرقي.

السياسة السكانية المالتوسية

وهي مذهب يدعو إلى تحديد النسل بهدف إبقاء المستوى المعيشي فوق الحد الأدنى لوسائل المعيشة وذلك بتقادي الفائض السكاني. كان لهذا المذهب تأثيرا كبيرا في القرن التاسع عشر

مع رفض الكنيسة الكاثوليكية له من منطلق الحق في الحياة. كانت الأمم المتحدة والبنك الدولي تدعم هذا الاتجاه بالنسبة للبلدان النامية ولكن كثيرا من البلدان ولاسيما الاشتراكية منها عارضت تلك الأفكار وقد ظهر هذا في القمة العالمية في بوكارست سنة 1974 حيث رفضت الجزائر هذا المذهب حاملة شعار: "التنمية هي أحسن وسيلة منع الحمل" وقد أصبح شعارا لدول العالم الثالث التي كانت ترى سبب الفقر في النظام الرأسمالي وليس في عدد السكان. لكن هذه المعارضة تلاشت فيما بعد نظرا لما يعرف بالإنفجار الديموغرافي الذي عرفته الكثير من الدول النامية التي لم تستطع حكوماتها مواجهة الزيادة السكانية.

فمثلا في اليابان منذ 1945 حيث لجأت الحكومة للإجهاض والتعقيم بهدف الحد من الولادات، فإن الخصوبة انخفضت كثيرا لتصل تحت مستوى التجديد بدءا من سنة 1956. أم الصين إعتمدت سياسة الطفل الواحد منذ سنة 1979. فبينما بقي معدل الوفيات ثابتا إلا أن معدل الولادات تراجع كثيرا منذ 1987 فنسبة النمو السكاني إنتقلت من 1,4% سنة 1990 إلى 0,7% سنة 2003 ومن المتوقع أن يصل النمو إلى 0% سنة 2020. أما مؤشر الخصوبة فإنتقل من 2,5 طفل لكل امرأة إلى 2 بعد خمس سنوات وهو الآن تحت 2 طفل لكل امرأة. ومنذ بداية سنوات 2000 بدأت الحكومة الصينية تبدي نوع من المرونة في تطبيق سياسة الطفل الواحد التي أدت إلى كثافة سكانية وبالأخص الشباب في المناطق الفقيرة التي أصبحت خزانة للهجرة الإقتصادية نحو المدن المتطورة في الجنوب الشرقي للصين. التحدي الآخر هو نسبة الشيخوخة التي من المتوقع أن تنتقل من مستوى 11% حاليا إلى حوالي 28% سنة 2040 أي ما يقارب 400 مليون شخص فوق 60 سنة، يفتقدون لنظام التقاعد والتأمين الصحي وهذا ما يشكل إشكالية كبيرة في التنمية.

إن مسألة مراقبة وتحديد النسل تطورت عبر الزمن فالتقدم الذي عرفته البشرية في القرن العشرين لم تؤكد النظرية المالتوسية. إن التقدم التكنولوجي والعلمي سمح منذ الستينيات بزيادة الإنتاج الزراعي ولاسيما في الأراضي الأقل خصوبة فالمشكل اليوم هو التوزيع الغير عادل للثروات والفقر الموجود في الكثير من البلدان وفي مناطق في البلد الواحد فيجب على الإنتاج الزراعي أن يتضاعف في القرن الواحد والعشرين لتلبية الحاجيات الغذائية المتزايدة.

إن مجموعة من الباحثين المعروفين بنادي روما أعدوا تقريراً معلنين إنتهاء الموارد الطبيعية من ماء وبتترول وغاز، قاموا بإعادة بعث الفكر المالتوسي مع الحركات الإكولوجية والمدافعين عن فكرة التنمية المستدامة التي تنادي بإحترام حق الأجيال القادمة في التنمية. ففكرة هذا التيار -تقول أنه يجب التحكم في النمو السكاني من أجل الحفاظ على الموارد الطبيعية، وهذه الحجة تقابلها حجة المجاعة في القرن التاسع عشر. فهناك الكثير من التوقعات حول إنخفاض، وفي بعض الاحيان، إنتهاء للموارد الباطنية من البترول والغاز. ولكن الرأي المخالف يقول أن هناك أنواع أخرى من الطاقة التي يمكن الإستفادة منها لتلبية حاجيات الإنسان بإستخدام التكنولوجيا الحديثة، فالمشكلة إذا ليست في عدد السكان ولكن في التقنيات المستعملة وفي طريقة الإستهلاك.

السياسات المشجعة للولادات

ظهر هذا النوع من السياسات في سنوات 1930، خاصة في فرنسا تحت تأثير Alfred Sauvy الذي كان ينادي بوقف سقوط الخصوبة. لقد لجأ لهذا المذهب بعض الحكومات في تلك الفترة بهدف زيادة القوة العسكرية عن طريق الزيادة السكانية مثل البلدان التي دخلت في الحرب العالمية الثانية مثل روسيا في عهد ستالين وألمانيا في عهد هتلر وإيطاليا في عهد موسوليني. أما فرنسا فكانت تخشى تراجع عدد السكان منذ سنوات 1930 فقد لجأت الحكومة الفرنسية إلى تشجيع الولادات من خلال زيادة المنح العائلية بعد الحرب العالمية الثانية، أما بلدان أوروبا الشمالية مثل السويد فقامت بتشجيع الولادات عن طريق مساعدة العائلات ولا تزال هذه المساعدات قائمة إلى اليوم تمديد العطلة المهنية، تحسين الأجور، تطوير عمل المرأة وتطوير وكثرة دور الحضانة للأطفال. في الوقت الحالي تشهد أغلب مناطق العالم تراجعاً في الخصوبة حيث غالباً ما تقترب من طفلين لكل امرأة وبصورة عامة في العالم هناك القليل من الدول التي تبني سياستها السكانية على تشجيع الولادات.

أما الجزائر فقد عرفت سياستها السكانية تطوراً بعد الإستقلال فإلى بداية الثمانينات من القرن العشرين كانت الحكومة ترفض فكرة الحد من الولادات أو تحديد النسل وهذا بسبب رغبتها في تعويض الخسائر البشرية في مرحلة الإستعمار وكذلك بسبب إنتمائها السياسي للبلدان

الإشترابية فكانت الدولة الجزائرية ترفض الأفكار التي تراها تأتي من البلدان الغربية الرأسمالية. ولكن الجزائر اقتصت بمسألة التحكم في النمو السكاني حيث أن البرامج التنموية لم يكن بإمكانها تلبية حاجيات السكان في ميدان الصحة والغذاء والتعليم والسكن والتشغيل خاصة فيما يتعلق بالشباب. فتبنت الجزائر سنة 1983 أول مخطط وطني حول التنظيم العائلي يهدف إلى الحد من النمو السكاني الكبير الذي كانت تعرفه البلاد حيث وصلت الخصوبة إلى 8،1 طفل لكل امرأة في سنوات 1970 وهو من أعلى مستويات الخصوبة في العالم. ومن ذلك التاريخ دعمت الحكومة الجزائرية هذا الاتجاه، مع رفض فكرة تحديد النسل التي تتعارض مع المبادئ الإسلامية. واليوم تظهر نتائج السياسة السكانية الجزائرية في انخفاض لمستوى الخصوبة الذي أصبح يقل عن 3 طفل لكل امرأة، إلا أنه يجب الإشارة إلى ارتفاع نسبة الولادات في البلاد بشكل عام في السنوات الأخيرة حيث سجل في بعض السنوات أكثر من 900 ألف ولادة سنويا وهذا ما يشكل تحديا كبيرا في ميدان التنمية بشكل عام.

سياسات الهجرة

إن هذه السياسات تختلف من بلد لآخر فيمكن وصف بعضها بالإيجابية عندما تقوم باستقدام المهاجرين ولو كانت بطريقة انتقائية بغرض استقدام مهاجرين بنوعية وكمية معينة أما النوع الثاني فهي سياسات ضد الهجرة. فبالنسبة للولايات المتحدة الأمريكية مثلا فالحكومة تنظم عملية استقدام المهاجرين لزيادة اليد العاملة فهي تقبل جنسيات معينة وترفض أخرى كما تفضل المهاجرين ذوي الكفاءة المهنية. لا تزال دول أخرى تستقدم المهاجرين مثل كندا وأستراليا وذلك لتلبية حاجيات سوق العمل.

الدرس 4

السياسة السكانية في الجزائر

بالنسبة للجزائر تعتبر وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات المسؤولة عن القضايا المرتبطة بالصحة والسكان، أما فيما يخص المسائل المتعلقة بالسكان فعلى مستوى الوزارة تم خلق مديرية السكان سنة 1994 التي تقوم ببلورة البرامج الوطنية بالقضايا المتعلقة بالسكان كما تقوم بتطبيقها ومتابعتها في الميدان بالتنسيق مع المديريات المختلفة في الوزارة، والقطاعات الوزارية الأخرى ومختلف الشركاء الآخرين. كما تقوم مديرية السكان، ولاسيما بالتنسيق مع اللجنة الوطنية للسكان، بتحضير ومتابعة السياسة الوطنية للسكان وعلاقتها بمختلف الأبعاد التنموية للبلاد. قامت مديرية السكان وبالتنسيق مع اللجنة الوطنية للسكان بتحيين السياسة الوطنية للسكان سنة 2001 وكان ذلك بعد نشر نتائج التعداد العام للسكان والسكن الذي أجري سنة 1998 والذي أظهر اتجاهات جديدة فيما يخص السكان وتغير البنية حسب السن وتطور أهم المؤشرات الاجتماعية والديموغرافية مثل الولادات، الوفيات، الأمية والسكن. أما على الصعيد الدولي فقد تم سنة 1999 تقييم المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (CIPD+5).

منذ تبني البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي في بداية الثمانينات عرفت الجزائر تغييرات مهمة في الوضعية الديموغرافية فخلال عشرين سنة تباطئ النمو السكاني كما أن السلوكات الإنجابية عرفت تغييرات مهمة ولاسيما على مستوى الزواجات والخصوبة كما تزامن هذا التحول الديموغرافي في سنوات التسعينات مع التطورات السياسية والبرنامج الوطني للتنمية الاقتصادية والذي يرتبط بالسياسة الوطنية للسكان. في هذا السياق تمت مراجعة السياسة الوطنية للسكان وذلك من أجل تسطير البرامج الوطنية المتعددة القطاعات إلى غاية 2010. مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب النوعي في السياسة السكانية وعدم الإكتفاء بالتركيز على البعد الكمي.

تطور السياسة السكانية في الجزائر من سنوات الستينات إلى الثمانينات

إن تنفيذ السياسة الوطنية التي كانت تهدف لتخفيض وتيرة النمو الديموغرافي وذلك عن طريق تخفيض الولادات يرجع إلى بداية الثمانينات حيث أن الحكومة الجزائرية في سنة 1980 تبنت أول برنامج وطني للتحكم في النمو الديموغرافي وذلك بالرغم من أن أول تعداد وطني سنة 1966 قد أظهر معدلا طبيعيا للنمو الديموغرافي عند مستوى 3،2%. في تلك الفترة قامت الحكومة بتتصيب لجنة من مختلف القطاعات من أجل دراسة ظروف تطبيق سياسة ديموغرافية والتي أظهرت الضرورة الملحة لإطلاق برنامج يهدف لتنظيم الولادات عن طريق التخطيط العائلي ففي تلك الفترة قامت الحكومة بفتح أولى المراكز الصحية العمومية التي تقدم خدمات فيما يخص وسائل منع الحمل. إلا أن الجزائر لم تغير من موقفها الرسمي اتجاه ما كان يعرف بالإنفجار الديموغرافي الذي كانت تعتبره نتيجة للتخلف وليس سببا فيه. ورغم هذا الموقف الرسمي إلا أنه تم إطلاق البرنامج الوطني لحماية الأمومة والطفولة وتباعد الولادات حيث تم إنشاء 440 مركزا بين سنة 1974-1983. نتيجة لتلك البرامج الحكومية ارتفعت نسبة إستعمال وسائل منع الحمل من 8% سنة 1970 إلى 11% سنة 1978 لترتفع إلى 25% سنة 1984.

إن البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي كانت له ثلاثة أولويات:
-تطوير الهياكل القاعدية والتنظيم المادي حتى يتم تقديم الخدمات الصحية فيما يخص تباعد الولادات.

-تطوير نشاطات الإعلام، التوجيه والتوعية بهدف كسب إنخراط أكبر عدد من السكان ولاسيما في المناطق الريفية في هدف التحكم في الخصوبة.

-برمجة دراسات وبحوث تطبيقية حول محددات النمو الديموغرافي وعلاقته بالنمو الإقتصادي والإجتماعي وذلك بهدف الوصول إلى بلورة وتنفيذ سياسات وطنية للسكان مدمجة في إطار المخطط الوطني للتنمية.

-في نهاية الثمانينات كانت وضعية البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي على النحو التالي:

كان السياق الديموغرافي في تطور كبير والذي تميز ببداية إنخفاض النمو الديموغرافي الطبيعي وأيضا في الولادات. عرفت نسبة إستعمال وسائل منع الحمل زيادة معتبرة والتي بلغت سنة

1990 40,6% حسب المسح الوطني للصحة. هذا التقدم في المؤشرات الديموغرافية كان نتيجة توسيع الخدمات الصحية وكذلك نتيجة التنمية بشكل عام (التطور الحضاري، تطور التعليم ولاسيما بالنسبة للمرأة... إلخ).

-بعد مرحلة شهدت نشاطات مكثفة (1983-1988) فإن تنفيذ البرنامج الوطني عرف تباطؤاً. فلما إنتقل تنفيذ البرنامج الوطني من وزارة الشؤون الإجتماعية إلى وزارة الصحة توقف تنفيذ البرنامج الوطني في المؤسسات الصحية وغاب في الخطاب السياسي.

السياسة السكانية في سنوات التسعينات

قامت الحكومة سنة 1992 بإعادة اعتبار السياسة السكانية كبعد أساسي في إستراتيجيات التنمية الإقتصادية والإجتماعية. إن الديناميكية الجديدة تمثلت في خلق ميكانيزمات مؤسسية مهمة لمرافقة هذا الاتجاه. في سنة 1992 تم تعديل وزارة الصحة لتصبح وزارة الصحة والسكان، فقد تم خلق هيكل مركزي مكلف بقضايا السكان. في سنة 1995 تم إنشاء اللجنة الوطنية للصحة الإنجابية والتخطيط العائلي والذي يتكون من الممارسين الطبيين من مختلف التخصصات، القابلات، وممثلين عن الجمعيات العاملة في هذا المجال. في 1996 تم إنشاء اللجنة الوطنية للسكان والتي تضم ممثلين عن مختلف القطاعات الوزارية والمؤسسات الوطنية والجمعيات.

في المستوى المحلي تم إعادة هيكلة الإدارة المحلية على مستوى الولاية وذلك من أجل إنشاء مكتب مكلف بشؤون السكان وتم فيما بعد إنشاء لجنة السكان على مستوى كل ولاية وذلك من أجل دفع ميكانيزمات المتابعة والتنسيق في البرامج قيد التنفيذ.

إن تدعيم نشاطات الصحة الإنجابية في سنوات التسعينات شمل على توسيع الإستفادة من خدمات صحية ذات نوعية في ميدان التخطيط العائلي وأيضاً فيما يخص الأمومة وكل ما يتعلق بأسباب الوفيات عند الامهات ولاسيما في المصالح المتخصصة في الولادات. وهكذا تم فتح مراكز للتخطيط العائلي في مصالح الأمومة على مستوى المستشفيات الجامعية وفي المقاطعات الصحية وذلك في الولايات 48. هذا النظام يشكل شبكة من الخدمات من طرف مستخدمين طبيين وشبه طبيين في ميدان الصحة الإنجابية: التخطيط العائلي، التوليد، أمراض النساء... إلخ

كما شملت مجهودات القطاع في تلك الفترة تدعيم التكوين المستمر للمستخدمين وذلك في ميدان: تسيير البرامج، تقنيات تقديم الوصفات فيما يخص وسائل منع الحمل، الإتصال الجوّاري، الأمومة بدون خطر.

وفي فترة التسعينات أيضا استمر العمل من أجل توسيع استعمال وسائل منع الحمل وذلك بتدعيم العرض بوسائل منع الحمل متعددة، مضمونة، فعالة وموجودة. كما تم توسيع أنواع وسائل منع الحمل لتشمل الوسائل الهرمونية وأنواع جديدة من الحبوب وكذا اللولب. كما تم تطوير نظام الخدمات الصحية فيما يخص الصحة الإنجابية وذلك بمساهمة اللجنة الوطنية للصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.

الدراسات والبحوث في مجال السكان

إن تطوير الدراسات والبحوث في مجال تطوير السكان تم إدراجه كأولوية منذ سنة 1983 في إطار البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي. ففي بداية الثمانينات كانت المعطيات فيما يخص المؤشرات الديموغرافية ولاسيما تطور الخصوبة واستعمال وسائل منع الحمل ناقصة. فكانت آخر دراسة شاملة أجريت في 1970. فكان من الضروري تدعيم محور الدراسات والبحوث حول محددات النمو الديموغرافي (الخصوبة، الزواج، وسائل منع الحمل...). فعلى سبيل المثال تم إنجاز تقديرات لنسبة استعمال وسائل منع الحمل في سنوات 1986، 1990، 1992، 1995، 2000، وذلك خلال عدة مسوح حول صحة الأم والطفل. كما كان هناك تطوير للبحوث حول السكان وذلك بالتعاون مع المركز الوطني للدراسات والبحوث حول السكان من أجل التنمية وكذا مع صندوق الأمم المتحدة للسكان حيث تم نشر العديد من الأعمال فيما يخص السكان والسياسات السكانية كما تم في تلك الفترة إنجاز التعداد العم للسكان والسكن سنة 1987 الذي قدم معطيات جديدة فيما يخص السكان بصفة عامة بالإضافة لاستغلال معطيات الحالة المدنية التي كانت تجري بصفة سنوية.

السياسة الوطنية للسكان، الإنجازات والصعوبات

الإنجازات:

- توسيع مهم لشبكة الهياكل الصحية العمومية التي تقدم خدمات في التخطيط العائلي وذلك منذ بداية الثمانينات إلى نهاية التسعينات، وتحسين قاعدة المستلزمات التقنية على مستوى المصالح الصحية،
- توسيع مجموعة من أنواع وسائل منع الحمل المعتمدة والحفاظ على مجانية الخدمات المقدمة في القطاع العام،
- إدماج خدمات التخطيط العائلي مع العمليات الصحية الأخرى الخاصة بالأم والتكفل ولاسيما مراقبة الحمل، التكفل بعملية الوضع ومتابعة المولود،
- تحديد النشاطات المتعلقة بالإعلام والتربية والاتصال كمحور أساسي في برامج التحكم في النمو الديموغرافي وبدأ طريقة عمل جديدة تركز على قطاعات متعددة من أجل تطوير الإعلام والتوعية لدى السكان،
- تحسين المعرفة حول التطورات الديموغرافية من خلال تطوير الدراسات والبحوث في مختلف الميادين المتعلقة بالسكان والتنمية وكذلك من خلال تحسين النظام الإحصائي.

الصعوبات:

- إن السياق العام في الجزائر في تلك الفترة كان يتسم بضائقة مالية كبيرة جعلت من الصعب الإستجابة للطلب فيما يخص وسائل منع الحمل مع مستوى الإحتياجات، وكان من الصعب تطوير الخدمات فيما يخص الصحة الإنجابية، فتلك الخدمات تتطلب وسائل بشرية ومادية معتبرة،
- إن إستعمال وسائل منع الحمل كانت مركزة على وسيلة واحدة وهي الحبوب المتناولة عن طريق الفم. هذا يؤدي من جهة لرفع الميزانية المخصصة للبرنامج بسبب التكلفة العالية لهذه الوسيلة، ومن جهة أخرى يقلص نسبة الإستمرارية في إستعمال وسائل منع الحمل، لأن نسبة الإستمرارية في الوسائل المعروفة بطويلة المدى مثل اللولب هي أعلى بكثير من الحبوب.

- إن تطور القطاع الخاص كان معتبرا في تلك العشرية ولكن كان إندماجه في تحقيق أهداف البرنامج الوطني ضعيفا، إلا أن البحوث المنجزة بينت أنه يساهم بما يقارب 50% من الوصفات المتعلقة بوسائل منع الحمل،
- فيما عدا الحالات المتعلقة بالإتفاقيات فإن التعويض من طرف الضمان الإجتماعي لا يغطي التكاليف الحقيقية للإستشارة الطبية مثل تكلفة التحاليل الطبية في المخبر،
- لوحظ عدم تكافؤ كبير بين المناطق في البلاد ولاسيما فيما يتعلق بتوفير الموارد البشرية: القابلات، الأطباء المتخصصون ولاسيما في أمراض النساء والتوليد، وهذا ما يساهم في التقليل من مدى نجاعة البرنامج الوطني.

أهداف السياسة الوطنية للسكان في آفاق 2010

إن الأهداف المسطرة في سنة 2001 والمنتظر تحقيقها في آفاق 2010 فيما يتعلق بالسكان والتنمية هي:

- الوصول في المجال الديموغرافي لمستوى تجديد الأجيال أي مؤشر تكميلي للخصوبة عند 2,5 سنة 2005، و 2,1 سنة 2010،
- الوصول إلى نسبة إستعمال وسائل منع الحمل عند مستوى 65% سنة 2005، و 70% سنة 2010 وذلك عن طريق تدعيم إستعمال الوسائل الحديثة، هذه النسبة يمكن تجزئتها حسب وسيلة منع الحمل كالتالي:
- 40% من وسائل منع الحمل عن طريق الفم،
- 25% بالنسبة للولب،
- 5% بالنسبة للأنواع الأخرى.

- تخفيض معدل وفيات الأمهات المسجل سنة 1999 بنسبة 25% سنة 2005 و50% سنة 2010، وذلك بإستهداف معدل يقل عن 100 وفاة لكل 100.000 في 2005 و60 وفاة سنة 2010،
- تحقيق معدل للولادة في وسط طبي وكذلك معدل مراقبة الحمل بـ 85% سنة 2005 و90% في 2010،
- تقليص معدل وفيات الأطفال المسجل سنة 1999 بنسبة 25% سنة 2005 و50% سنة 2010، وذلك بإستهداف معدل وفيات يقل عن 40 لكل 1000 سنة 2005 و25 لكل 1000 سنة 2010،
- رفع العمر المتوقع عند الولادة ليصل سنة 2010 لـ 72 سنة على الأقل بالنسبة للرجال والنساء أي بزيادة 5 سنوات مقارنة بـ 1995.
- إن تحقيق هذه الأهداف الديموغرافية يستلزم على المستوى الكيفي:
- تعميم الإستفادة من الخدمات الصحية المتعلقة بالصحة الإنجابية ولاسيما في جانب الإعلام والإرشاد بالنسبة للرجال والنساء في هذا المجال،
- القضاء على الفروقات بين الجنسين فيما يتعلق بالتمدرس وتعميم التمدرس بالنسبة للذكور والإناث من سن 6 إلى 12 سنة،
- تدعيم مساهمة المرأة في التنمية ولاسيما رفع ولوج المرأة للعمل ومناصب إتخاذ القرار،
- القضاء على الفوارق الملاحظة بين المناطق وبين الأحياء السكنية وتدعيم تدخل الدولة فيما يخص السكان والتنمية في المناطق النائية.
- أما حالياً فبعد أكثر من 15 سنة على تحيين السياسة الوطنية للسكان فإنه أصبح من الضروري إعادة النظر في السياسة الوطنية للسكان وذلك لعدة اعتبارات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية حول مسألة السكان والتنمية.