

الحركة الطبيعية للسكان في دول المغرب العربي

الدكتورة: جريدة عميرة

قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا

جامعة الجزائر 2

المخلص:

تزايد عدد سكان دول المغرب العربي في المتوسط ما بين سنتي 1990-2007 بوثيرة 1.84 % سنويا، إلا أن هذه النسبة اختلفت من بلد إلى آخر حيث بلغت 1.3% بتونس، 1.4 % بالمغرب 1.7 % بالجزائر، 2% بلبيبا و2.8 % في موريتانيا. يرجع هذا الاختلاف لزمن تبني هذه الدول للسياسات السكانية المتحكمة في النمو الديمغرافي، فمثلا الدولة التونسية تبنت سياسة سكانية رسمية لتباعد الولادات منذ بداية الستينيات(1966) ونفس الشيء بالنسبة للمغرب، والجزائر. لهذا نجد انخفاض معدل النمو الطبيعي لكل من تونس و المغرب و الجزائر كان أكثر من غيرهم.

مقدمة:

إن بلدان المغرب العربي المتميزة بوحدها الثقافية، الدينية والاجتماعية تعرضت لنفس الاستعمار في بداية القرن الماضي و ما قبله، مما ترتب عنه انتشار الأوبئة و المجاعات و الفقر بين أوساط سكانها فكانت الزيادة الطبيعية للسكان طفيفة لارتفاع معدلات الوفيات، و لم يحدث تضاعفها الأول، إلا بعد منتصف القرن الماضي (أي بعد استقلالها). فمعظم دول المغرب العربي تضاعف عددها خلال 30 سنة فقط. أي ما بين 1950 - 1980 فمثلا المغرب انتقل عدد سكانها من حوالي 9 343 000 نسمة إلى 20 969 000 نسمة، تونس من 3 517 000 نسمة إلى 6 489 000 نسمة، الجزائر من 8 893 000 نسمة إلى 18 828 000 نسمة كما هو مبين في هذا الجدول:

جدول رقم 1- تطور عدد سكان دول المغرب العربي و معدل نموها السنوي

ما بين 1936 - 2007

معدل النمو السنوي				عدد السكان بالمليون						البلدان
1990-2007 ****	1990-1998 ***	1970-1980 ***	1975-1980 *	2007 ****	1998 ***	1992 **	1980 *	1950 *	1936	
1.4	1,7	2,2	2,9	31224	27 388	26300	20 969	9 343	7 191	المغرب
1.7	2,3	3,0	3,1	33858	30 081	26300	18 828	8 893	7 147	الجزائر
1.3	1,7	2,3	2,6	10102	9 335	8400	6 489	3 517	2 608	تونس
2	2,4	4,0	3,8	6160	5 339	-	3 017	961	-	ليبيا
2.8	3,8	2,5	1,8	3124	2 529	2,1	1 502	909	-	موريتانيا

Source : Moncef Rouissi. **Population et Société au Maghreb**, OPU, Alger, 1983, p 84.

* فتحي محمد أبو عيانة. **مشكلات السكان في الوطن العربي**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، السنة غير مذكورة، ص 49.

**UNICEF. *La Situation des Enfants dans le Monde 1994*, Genève, S.D, pp 70 – 71.

*** المنظمة العالمية للطفولة. *وضع الأطفال في العالم 2000*، جونيف، دون ذكر السنة، ص ص 84، 85، 86، 87، 100، 101، 102، 103.

**** المنظمة العالمية للطفولة. *وضع الأطفال في العالم 2009*، جونيف، دون ذكر السنة، ص ص 118، 119، 120، 138، 139، 140.

وما نلاحظه كذلك من هذا الجدول أن موريتانيا تحتل أخفض عدد للسكان في مختلف التواريخ رغم ارتفاع معدل ولاداتها نظرا لتخلفها عن بقية الدول المغربية الأخرى في ركب التنمية الاقتصادية و الاجتماعية، فلا يزال معدل النمو السنوي بها يفوق 2.8 % سنة 2007.

أولا - الخصوبة في دول المغرب العربي

انخفض معدل الخصوبة الإجمالية كثيرا في دول المغرب العربي، ما عدا في موريتانيا حيث وصل إلى حوالي 1.9 طفل/امرأة في تونس، 2.4 طفل/امرأة في كل من المغرب و الجزائر، 2.8 طفل/امرأة في ليبيا و 4.4 في موريتانيا سنة 2007⁽¹⁾. بعدما كان يصل في المتوسط عند هذه الدول 6,8 طفل/امرأة ما بين 1950 – 1955، 6,9 طفل/امرأة ما بين 1970 – 1975 و 5,1 طفل/امرأة ما بين 1985 – 1990⁽²⁾ و هذا نظرا لشرع هذه الدول في تطبيق سياستها السكانية، تونس 1966، المغرب 1976، الجزائر 1983. كذلك لارتفاع معدل السن عند أول زواج المرأة بسبب خروجها للتعليم والعمل.

لقد تأخر سن زواج المرأة المغربية بارتفاع مستواها التعليمي و الثقافي مما أدى إلى تقلص فترتها الفيزيولوجية للإنجاب 15 - 49 سنة. ففي 1980 بلغ عدد الأطفال لكل امرأة في آخر فترة خصوبتها بتونس 3,4 طفل مختلف هذا الأخير حسب مستواها الثقافي، إذ بلغ عند الأميات 4,56 طفل/امرأة، وعند ذوات المستوى التعليمي الثانوي 2,27 طفل/امرأة فحين وصل إلى 1,6 طفل/امرأة عند ذوات المستوى التعليمي الجامعي(3). و نفس النتائج توصل إليها المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل سنة 1992 إذ بلغ هذا المعدل عند الأميات 5,6 طفل/امرأة و عند ذوات المستوى التعليمي الابتدائي و الإعدادي 3,3 طفل/امرأة وعند ذوات المستوى التعليمي الثانوي و العالي 2,5 طفل/امرأة.(4)

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

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

وهذا ما يؤكد العلاقة العكسية الموجودة بين المستوى التعليمي والخصوبة، فالمرأة المتعلمة تكون على دراية أكبر بمزايا تنظيم النسل وفوائده عكس المرأة الأمية أو قليلة التعليم والتي تبقى ثقافتها محدودة مرتبطة بالعادات والتقاليد التي تدفع بها إلى الإنجاب الكثير خاصة في المناطق الريفية، أما في المناطق الحضرية فقد نجد لدى المرأة المغربية الأمية أو قليلة التعليم ثقافة إيجابية استمدتها من محيطها الاجتماعي، هذا ما يجعلها تتحكم في سلوكها الإيجابي أحسن من مثيلتها الريفية في نفس المستوى.

وهذا ما توصلت إليه نتائج المسوح حول الأسرة المقامة بدول المغرب العربي في مطلع القرن الحالي.

حيث بلغ معدل الخصوبة الكلية في تونس إلى 2.1 طفل/امرأة/عُرفت بذلك أخفض معدل تلتها الجزائر بمعدل 2.4 طفل/امرأة ثم المغرب بمعدل 2.6 طفل/امرأة.

و السبب في انخفاض معدل الخصوبة المكتملة للنساء البالغات ما بين 15-49 سنة في تونس والذي قدر بـ 4.8 طفل/امرأة إلى ارتفاع نسبة التمدرس بها عند الإناث والتي وصلت إلى حوالي 93.3%.

والعكس صحيح بالنسبة للدول التي أخذت المرتبة الثانية (الجزائر) والثالثة (المغرب) من حيث معدل الخصوبة المكتملة أين قدرت في الأولى بـ 6.2 طفل/امرأة والثانية 5.3 طفل/امرأة. فهذان البلدان يعرفان نسب أدنى لمعدل تمدرس الإناث أين قدر في الجزائر بـ 92.1% و المغرب 79.9%.

ومن جهة أخرى نلاحظ أن تونس عرفت كذلك أخفض معدل للأمية عند النساء اللواتي يتراوح سنهن ما بين 15-49 سنة حيث قدرت بها 43.3%، الجزائر 35% و المغرب 50% هذه المؤشرات كان لها دورا أساسيا في تخفيض معدلات الخصوبة بدول المغرب العربي كما يبينه الجدول التالي.

جدول رقم-02- العلاقة بين معدل الخصوبة و التعليم في دول المغرب العربي

الدول	معدل الخصوبة الكلية			متوسط عدد الأطفال الأحياء للفتاة العينة 45-49			نسبة النساء الملتحقات بالمدارس 6-14 سنة			نسبة الأميات في عمر 15-49 سنة		
	الريف	الحضر	المجموع	الريف	الحضر	المجموع	الريف	الحضر	المجموع	الريف	الحضر	المجموع
تونس	2.5	1.9	2.1	5.9	4.3	4.8	86.2	98	93.3	73.7	27.9	43.3
الجزائر*	2.7	2.1	2.4	7.1	5.5	6.2	87.5	96	92.1	47	26.6	35
المغرب**	3.3	2.2	2.6	6.5	4.5	5.3	65.5	92.6	79.9	75.2	33.6	50

المصدر: جامعة الدول العربية، وزارة الصحة العمومية للجمهورية التونسية، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، أهم نتائج المسح التونسي لصحة الأسرة والتحول الاجتماعي، مطبعة الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس، ص 18.

*Ligue des états arabes, Office national des statistiques, Ministère de la santé de la population et de la reforme Hospitalière. Enquete Algérienne sur la santé de la famille 2002, Résumé D'indicateurs, Imprimerie de la ligue des états arabes, 2004p, p26-27.

**جامعة الدول العربية، هيئة ماكرو، وزارة الصحة للمملكة المغربية. المسح المغربي حول صحة الأسرة 2003/2004، مؤشرات مختارة، مطبعة جامعة الدول العربية، 2006، ص ص 20-22.

إن المؤشرات الإيجابية المرتفعة كما نلاحظه من الجدول أعلاه ترتفع في ريف المغرب العربي عنها في مناطق الحضرية وهذا لانخفاض نسبة تدرس الإناث وارتفاع نسبة الأمية بينهم.

كما توصلت نتائج المسوح المقامة في دول المغرب العربي مع دخول الألفية الحالية حول الأسرة، إلى العلاقة الموجودة بين عمل المرأة وعدد أطفالها، فتونس التي عرفت أخفض معدل للخصوبة الكلية والمكتملة. عرفت في نفس الوقت أكبر نسبة للنساء المشتغلات وقت المسح حيث وصلت بها 19.2% والمغرب بنسبة 20.2%، أما الجزائر فانخفضت بها نسبة التشغيل النسوي

إلى 14.5%، الشيء الذي أثر على خصوبتها المكتملة التي وصلت إلى 6.2 طفل/امرأة عكس تونس الذي وصلت بها إلى 4.8 طفل/امرأة كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم 03- علاقة عدد الأطفال بالاشتغال النسوي عبر مسوح المغرب العربي

نسبة الإناث المشتغلات وقت المسح في سن 15-49 سنة			متوسط عدد الأطفال الأحياء للمرأة ما بين 45-49 سنة			البلدان
المجموع	الحضر	الريف	المجموع	الحضر	الريف	
19.2	24.8	8.1	4.8	4.3	5.9	تونس
14.5	17.1	9.7	6.2	5.5	7.1	الجزائر*
20.2	21.8	17.7	5.3	4	7	المغرب**

المصدر: جامعة الدول العربية، وزارة الصحة العمومية للجمهورية التونسية، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، أهم نتائج المسح التونسي لصحة الأسرة والتحول الاجتماعي، مطبعة الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس، ص 18.

*Ligue des états arabes, Office national des statistiques, Ministère de la santé de la population et de la reforme Hospitalière. **Enquête Algérienne sur la santé de la famille 2002, Résumé D'indicateurs**, Imprimerie de la ligue des états arabes ,2004p, p26-27.

**جامعة الدول العربية، هيئة ماكرو، وزارة الصحة للمملكة المغربية. المسح المغربي حول صحة الأسرة 2004/2003، مؤشرات مختارة، مطبعة جامعة الدول العربية، 2006، ص 22.

إن لارتفاع السن عند أول زواج من أهم العوامل التي ساهمت في انخفاض خصوبة دول المغرب العربي حيث ساهم سن الزواج الأول في تحديد فترة الحياة الإنجابية، وما نلاحظه انخفاض مستوى الخصوبة الكلية مع تقدم العمر عند أول زواج المرأة. فتونس و الجزائر التي عرفت أخفض معدل للخصوبة الإجمالية بـ 2.1 و 2.4 طفل/امرأة على التوالي، عرفت في نفس الوقت

حوليات جامعة قالة للعلوم الاجتماعية و الإنسانية رقم 06 / 2011 _____ 217

ارتفاع السن عند أول زواج نسائها حيث قدر بـ 29.2 سنة و 29.6 سنة على التوالي.

كما أن الخدمات الخاصة بالتنظيم العائلي كان لها الدور الفعال في تخفيض الخصوبة في دول المغرب العربي. فحسب نتائج المسوح المقامة في دول المغرب العربي مع بداية الألفية. أن المغرب عرف أكبر نسبة من النساء المستعملات لوسائل منع الحمل أثناء التحقيق حيث وصلت إلى 63%⁽⁵⁾. فحين نجد تونس أتت في المرتبة الثانية من ناحية استعمال وسائل منع الحمل 62.6%⁽⁶⁾ ثم الجزائر 57.1%⁽⁷⁾. فعرفت بذلك أكبر معدل للخصوبة المكتملة، 6.2 طفل/امراة .

و ما يمكن قوله في الأخير أن محددات خصوبة المرأة المغربية تختلف من بلد لآخر، وكلها تعكس خصوبتها، كما رأينا.

ثانيا- الوفيات في دول المغرب العربي.

إن أهم ما يميز وفيات المغرب العربي هو الانخفاض السريع لمعدل الوفيات الخام. ما عدا في موريتانيا أين بقي هذا المعدل مرتفع حتى مع حلول الألفية الحالية. و قد يرجع هذا الانخفاض إلى توسيع أساليب التلقيح الطبي و كذا الخدمات الصحية، و هذا ما يوضحه الجدول التالي.

جدول رقم - 4 - تطور معدل الوفيات الخام بدول المغرب العربي

ما بين 1950-2007.

البلدان	1955-1950	1975-1970	* 1960	** 1970	* 1992	** 1998	***2007
المغرب	25,7	15,7	21	17	8	7	6
الجزائر	23,9	15,4	20	16	7	6	5
تونس	22,7	13,8	19	14	7	7	6
ليبيا	22,5	14,7	-	16	-	5	4
موريتانيا	27,8	24,9	28	22	18	13	8

المصدر: فتحي محمد أبو عيانة. مشكلات السكان في الوطن العربي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، السنة غير مذكورة، ص57.

* UNICEF. **La Situation des Enfants dans le Monde 1994**, Genève, S.D, pp 78 - 79.

** المنظمة العالمية للطفولة. **وضع الأطفال في العالم 2000**، جونيف، دون ذكر السنة، ص ص 100، 101، 102، 103

*** المنظمة العالمية للطفولة. **وضع الأطفال في العالم 2009**، جونيف، دون ذكر السنة، ص ص 138، 139، 140.

و يمكن الحصول على صورة واضحة للحالة الصحية لسكان المغرب العربي من خلال متوسط العمر المتوقع عند الميلاد و معدل وفيات الأطفال الرضع. حيث قدر العمر المتوقع عند الميلاد في سنة 2007 في المتوسط بـ71 سنة، و هو يفوق بقليل المعدل الذي وصلت إليه الدول النامية في نفس السنة و الذي قدر بـ67 سنة. و يعكس هذا الارتفاع التطور الصحي والاجتماعي و كذا الاقتصادي الذي أحرزته كثير من دول المغرب العربي.

جدول رقم 5- تطور العمر المتوقع عند الميلاد و نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة ما بين 1960 – 2007.

نسبة الإنفاق الحكومي على الصحة			العمر المتوقع عند الولادة					البلدان
**2007-1997	* 1998 – 1992	1992 – 1986	**2007	* 1998	1992	* 1970	1960	
13	3	3	71	67	63	52	47	المغرب
17	-	-	72	69	66	53	47	الجزائر
5	7	6	74	70	68	54	48	تونس
-	-	-	74	70	-	25	-	ليبيا
-	4	4	64	54	48	43	35	موريتانيا

SOURCE : UNICEF. **La Situation des Enfants dans le Monde 1994**, Genève, S.D, pp 78- 79- 80- 81.

* المنظمة العالمية للطفولة. **وضع الأطفال في العالم 2000**، جونيف، دون ذكر السنة، ص ص 100، 101، 102، 103، 104، 105، 106، 107.

** المنظمة العالمية للطفولة. **وضع الأطفال في العالم 2009**، جونيف، دون ذكر السنة، ص ص 138-143.

فمن الجدول أعلاه نلاحظ أن العمر المتوقع عند الميلاد جد مرتفع في هذه الدول، حيث وصل 74 سنة في كل من تونس و ليبيا، 72 سنة في الجزائر و 71 سنة في المغرب. إلا أنه لا يزال سكان موريتانيا لا يعمرن طويلا، حيث لم يتعدى العمر المتوقع عند الميلاد عندهم 64 سنة، سنة 2007. و ما يفسر هذا هو قلة إنفاقها الحكومي على الصحة حيث وصل ما بين 1992 – 1998 إلى 4% فقط مقابل 7% في تونس، و كذا تعرض هذه الدولة إلى التقلبات الطبيعية كالجفاف كالذي حل بها في أواخر 1972 وبداية 1974.

إن دول المغرب العربي عرفت انتعاشا اقتصاديا في سنوات الستينات والسبعينات، مما سمح لها بتخفيض مختلف معدلات الوفيات خاصة معدل وفيات الأطفال الرضع. إلا أن الأمر اختلف بعد ذلك، فمنذ بداية الثمانينات أصبحت هذه الدول تمر بمراحل صعبة حيث انخفض بها الناتج الوطني الخام سنويا. إذ قدر 2,4% كمعدل وسطي في الجزائر، 4,9 في تونس، 3,6 بليبيا، 1,7 بموريتانيا، 2,3 بالمغرب(8). و هذا بسبب انخفاض السعر العالمي لمنتجات الطاقة. مما تسبب في وقوع هذه الدول تحت وطأة الديون الخارجية الشيء الذي أجبرها على تصحيح مسارها الاقتصادي فاعتمدت على الاقتصاد الحر و الخصوصية.

و يمر المغرب العربي حاليا بحلقة مفرغة نتيجة التزايد على طلب الموارد الغذائية ف 60% من احتياجات سكانه تستورد، و ما بين 60-80% من الناتج الوطني الخام يصرف على الديون الخارجية.(9)

و نظرا لهذا، و لتقلص عدد المهاجرين في الخارج بسبب القيود التي تفرضها الدول الأوروبية. انخفض الدخل الفردي لسكان المغرب العربي في نهاية القرن الماضي، وانخفاض نصيب الفرد من الناتج القومي الإجمالي في البعض منها كالجزائر حيث انتقل من 2300 دولار سنة 1982 إلى 1500 دولار سنة 1997 و في ليبيا من 7190 دولار إلى 5540 دولار.

إلا أنه مع دخول القرن الواحد والعشرون ارتفع هذا المؤشر في كل دول المغرب العربي كما يبينه لنا الجدول التالي:

جدول رقم 6- تطور حصة الفرد من الناتج القومي الإجمالي بالدولار الأمريكي، بين 1982-2007.

البلدان	حصة الفرد من الناتج القومي الإجمالي بالدولار			
	1982	* 1991	** 1997	***2007
المغرب	600	1 030	1 260	2250
الجزائر	2 300	1 980	1 500	3620
تونس	1 175	1 500	2 110	3200
ليبيا	7 290	-	5 540	9010
موريتانيا	357	510	440	840

Source :UNICEF. *La situation des enfants dans le monde 1994*, Genève, S.D, pp 70-71.

*المنظمة العالمية للطفولة. وضع الأطفال في العالم 2000، جونيف، دون ذكر السنة، ص ص 104-105-106-107.

** هشام خواجكية. توزيع الدخل القومي و النمو الاقتصادي في الوطن العربي، بدراسات في التنمية و التكامل الاقتصادي العربي، مركز الدراسات الوحدة العربية، بيروت، 1983، ص 298.

*** المنظمة العالمية للطفولة. وضع الأطفال في العالم 2009، جونيف، دون ذكر السنة، ص ص 118-120.

لقد وضعت دول المغرب العربي عدة برامج بعد استقلالها بغية تحقيق تقدم اجتماعي و اقتصادي كالتعليم و الإسكان و بناء المستشفيات... الخ. مما أدى إلى انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع الذي يعتبر معيارا أساسيا للتنمية، و المبين الأدق لها حيث انتقل من 133% سنة 1960 في المغرب إلى 57% سنة 1998 و من 163% إلى 25% بتونس.

و نفس الشيء فيما يخص معدل وفيات الطفولة (1-5 سنوات) حيث انخفض في المتوسط من 256% في كل من المغرب، الجزائر، تونس،

موريتانيا- سنة 1960 إلى 84% سنة 1998، و مرد ذلك انتشار المضادات الحيوية، مرافق الصحة، ارتفاع نسبة مستعملي وسائل منع الحمل و كذا ارتفاع نسبة استخدام طريقة معالجة الجفاف عبر الفم. حيث انتقلت في المغرب مثلا من 13% ما بين سنتي 1987 - 1992 إلى 29% ما بين سنتي 1990 - 1998 و في الجزائر من 27% إلى 98% في نفس الفترة.

جدول رقم 7- تطور معدل وفيات الأطفال الرضع و الطفولة في دول المغرب العربي ما بين 1960-2007

معدل وفيات الأطفال الرضع				معدل وفيات الأطفال دون الخامسة				البلدان
2007**	1998*	1992	1960	2007**	1998*	1992	1960	
32	57	50	133	34	80	61	215	المغرب
33	35	60	148	37	40	72	243	الجزائر
18	25	30	163	21	32	38	244	تونس
17	20	-	-	18	24	-	-	ليبيا
75	120	118	191	119	183	206	321	موريتانيا

Source : UNICEF. *La situation des enfants dans le monde 1994*, Genève, S.D, p p 70, 71, 72, 73, 74, 75.

* المنظمة العالمية للطفولة. *وضع الأطفال في العالم 2000*، جونيف، دون ذكر السنة، ص ص 84، 85، 86، 87، 88، 89، 90، 91، 92، 93، 94، 95.

** المنظمة العالمية للطفولة. *وضع الأطفال في العالم 2009*، جونيف، دون ذكر السنة، ص ص 118-120.

إن ارتفاع نسبة استخدام طريقة معالجة الجفاف عن طريق الفم، في هذه الدول ماعدا في موريتانيا، ساهم في القضاء على أكبر سبب لوفيات

الأطفال الرضع، ألا و هو الإسهال، خاصة الحاد منه، كما ساهم في انخفاض هذا المعدل الانتشار الواسع للتلقيح ضد الأمراض.

أما فيما يخص معدل وفيات الأمهات، فتعرف بلدان المغرب العربي معدلات مرتفعة له، أعلاها سجل في موريتانيا سنة 2007 إذ قدر بـ 750 وفاة لكل 100 000 ولادة حية و أدناها سجل في تونس بـ 69 وفاة لكل 100 000 ولادة حية.⁽¹⁰⁾

ولقد أحرزت كل من تونس، ليبيا، الجزائر و المغرب. تقدما ملموسا في خفض هذا النوع من الوفيات لارتفاع نسبة النساء اللواتي تضعن تحت إشراف مؤهل. حيث بلغت نسبة النساء اللواتي تضعن تحت إشراف مؤهل في الجزائر 95%، ليبيا 94 %، المغرب 93%، تونس 90% مقابل 57 % فقط في موريتانيا⁽¹¹⁾ هذا ما أدى إلى ارتفاع معدل وفيات الأمهات بها إلى حد اليوم.

الخلاصة:

حدثت الزيادة السكانية في دول المغرب العربي كما لاحظنا بفضل التقدم الكبير والمستمر للطب الذي أدى إلى تخفيض مختلف معدلات الوفيات، وذلك بالقضاء على الأمراض المعدية و الوبائية و كذا تحسين الظروف المحيطة بالحمل و الولادة، مما أدى إلى تخفيض معدلات الخصوبة بطريقة غير مباشرة ما عدا في موريتانيا.

فلقد تزايد عدد سكان دول المغرب العربي في المتوسط ما بين سنتي 1990- 2007 بوثيرة 1.84 % سنويا، إلا أن هذه النسبة اختلفت من بلد إلى آخر حيث بلغت 1.3% بتونس، 1.4 % بالمغرب 1.7 % بالجزائر، 2% بليبيا و 2.8 % في موريتانيا. يرجع هذا الاختلاف كذلك لزم ن تبني هذه الدول للسياسات السكانية الخاصة و المتحكمة في النمو الديمغرافي، فمثلا الدولة التونسية تبنت سياسة سكانية رسمية لتباعد الولادات منذ بداية الستينيات(1966) ونفس الشيء بالنسبة للمغرب، أما الجزائر فابتداء من سنة 1983. لهذا نجد انخفاض معدل النمو الطبيعي لكل من تونس و المغرب والجزائر كان أكثر من غيرهم.

التوثيق:

- (1) المنظمة العالمية للطفولة. وضع الأطفال في العالم 2009، جونيف، دون ذكر السنة، ص ص 139،140،138.
- (2) Jacques Vallin. **La population mondiale**, Ed la découverte, Paris, 1992, p82.
- (3) محمد الجديدي. مدخل لجغرافية السكان، المعهد الأعلى للتربية و التكوين المستمر، تونس، 1994، ص 60.
- (4) وزارة الصحة و السكان و آخرون. المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل 1992، التقرير الرئيسي، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، الجزائر، القاهرة، 1994، ص 217.
- (5) جامعة الدول العربية، هيئة ماكرو، وزارة الصحة للمملكة المغربية. المسح المغربي حول صحة الأسرة 2004/2003، مؤشرات مختارة، مطبعة جامعة الدول العربية، 2006، ص ص 22.
- (6) نفس المرجع ، ص 18.
- (7) Ligue des états arabes, Office national des statistiques, Ministère de la santé de la population et de la reforme Hospitalière. **Enquête Algérienne sur la santé de la famille 2002, Résumé D'indicateurs** , Imprimerie de la ligue des états arabes , 2004,p29.
- (8) عبد الفتاح العموص. اتجاهات و تطلعات التجارة و النقل بين أوروبا و المغرب العربي، بتحديات العالم العربي في ظل النظام العالمي الجديد، مركز الدراسات العربي الأوروبي، باريس، ط2، 1993، ص 127.
- (9) نفس المرجع، ص 126.
- (10) المنظمة العالمية للطفولة. وضع الأطفال في العالم 2009، المرجع السابق، ص ص 147-148.
- (11) نفس المرجع، ص ص 147-148.

قائمة المراجع

أولا - باللغة العربية:

- 1 - أبو عيانة فتحي محمد. مشكلات السكان في الوطن العربي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، السنة غير مذكورة.
- 2- الجديدي محمد. مدخل لجغرافية السكان، المعهد الأعلى للتربية والتكوين المستمر، تونس، 1994.
- 3- جامعة الدول العربية، هيئة ماكرو، وزارة الصحة للمملكة المغربية. المسح المغربي حول صحة الأسرة 2004/2003، مؤشرات مختارة، مطبعة جامعة الدول العربية، 2006.
- 4- جامعة الدول العربية، وزارة الصحة العمومية للجمهورية التونسية، الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، أهم نتائج المسح التونسي لصحة الأسرة والتحويلات الاجتماعية، مطبعة الديوان الوطني للأسرة والعمران البشري، تونس.
- 5- خواجكية هشام. توزيع الدخل القومي و النمو الاقتصادي في الوطن العربي، بدراسات في التنمية و التكامل الاقتصادي العربي، مركز الدراسات الوحدة العربية، بيروت، 1983.
- 6 - العموص عبد الفتاح. اتجاهات و تطلعات التجارة و النقل بين أوروبا و المغرب العربي، بتحديات العالم العربي في ظل النظام العالمي الجديد، مركز الدراسات العربي الأوروبي، باريس، ط2، 1993.
- 7- المنظمة العالمية للطفولة. وضع الأطفال في العالم 2000، جونيف، دون ذكر السنة.
- 8- المنظمة العالمية للطفولة. وضع الأطفال في العالم 2009، جونيف، دون ذكر السنة.

9- وزارة الصحة و السكان و آخرون. **المسح الجزائري حول صحة الأم و الطفل 1992**، التقرير الرئيسي، الديوان الوطني للإحصائيات، جامعة الدول العربية، الجزائر، القاهرة، 1994.

2 - باللغة الفرنسية:

10 - Ligue des états arabes, Office national des statistiques, Ministère de la santé de la population et de la reforme Hospitalière. **Enquête Algérienne sur la santé de la famille 2002, Résumé D'indicateurs**, Imprimerie de la ligue des états arabes ,2004.

11 - Rouissi Moncef. **Population et Société au Maghreb**, OPU, Alger, 1983.

12 - UNICEF. **La Situation des Enfants dans le Monde 1994**, Genève, S.D.

13 - Vallin Jacques. **La population mondiale**, Ed la découverte, Paris, 1992.