

Distr.
GENERAL

E/CN.9/1995/2
17 January 1995
ARABIC
ORIGINAL: ENGLISH

المجلس الاقتصادي والاجتماعي



لجنة السكان

الدورة الثامنة والعشرون

٢١ شباط/فبراير - ٢ آذار/مارس ١٩٩٥

البند ٣ (ب) من جدول الأعمال المؤقت*

استعراض الاتجاهات والسياسات والبرامج السكانية:

رصد الاتجاهات والسياسات السكانية في العالم

تقرير موجز عن رصد الاتجاهات والسياسات
السكانية في العالم

تقرير الأمين العام

موجز

تقوم شعبة السكان في إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات التابعة للأمانة العامة للأمم المتحدة منذ فترة باجراً مجموعة من الاستعراضات، يغطي كل منها فترة سنتين، ويتناول الاتجاهات والسياسات السكانية وذلك عملاً بتوصية صادرة في إطار خطة العمل العالمية للسكان المعتمدة في بوخارست في عام ١٩٧٤، والتي أكدها من جديد المؤتمر الدولي المعني بالسكان في مكسيكو في عام ١٩٨٤. وفي الدورة السابعة والعشرين، المعقودة في آذار/مارس ١٩٩٤، طلبت لجنة السكان إلى الأمين العام أن يعد إضافة للتقرير الموجز الثامن عن رصد الاتجاهات والسياسات السكانية الذي كان معروضاً عليها في تلك الدورة (E/CN.9/1994/2) مع مراعاة الفترة الزمنية القصيرة نسبياً التي تفصل بين الدورتين السابعة والعشرين والثامنة والعشرين للجنة. والغرض من هذا التقرير هو عرض آخر المعلومات الإضافية بشأن الاتجاهات والسياسات السكانية في العالم والعلاقات بين السكان والبيئة.

ويتضمن الفرع أولاً موجزاً لآخر المعلومات الخاصة بحجم السكان والنمو السكاني، ومعدلات الوفيات، والخصوبة، وتوزيع السكان والهجرة الدولية في جميع البلدان (الفقرات ١ إلى ١٠٦). ويبحث الفرع ثانياً علاقات الترابط بين السكان والبيئة مع التركيز على السكان وقدرة الأرض على الحمل (الفقرات ١٠٧ إلى ١١٢).

المحتويات

الصفحة	المقرات	
٣	١٠٦-١	الاتجاهات والسياسات السكانية - أولاً
٣	١-٢٢	ألف - حجم السكان والنمو السكاني
١٠	٢٣-٤٦	باء - معدلات الوفيات
٢٠	٤٧-٦٩	جيم - الخصوبة
٣٠	٧٠-٨٥	دال - التوزيع السكاني
٣٦	٨٦-١٠٦	هاء - الهجرة الدولية
٤٤	١٠٧-١١٢	ثانيا - السكان والبيئة: قدرة الأرض على الحمل

الجداول

٣	١ - سكان العالم، التقديرات السابقة وإسقاطات المتغير الوسيط
٦	٢ - معدل النمو السكاني في العالم، المناطق الأكثر نمواً والمناطق الأقل نمواً والمناطق الرئيسية
٩	٣ - آراء الحكومات فيما يتعلق بمعدلات النمو السكاني، ١٩٩٤
١٢	٤ - التقديرات المتعلقة بمتوسط العمر المتوقع ووفيات الرضع ووفيات الأطفال بالنسبة للمناطق والأقاليم الرئيسية في العالم في فترات مختلفة بين عام ١٩٩٠ وعام ١٩٩٥
١٦	٥ - آراء الحكومات بشأن مدى مقبولة مستوى الوفيات حسب مستوى النمو
٢١	٦ - معدلات الخصوبة المقدرة والنسبة المئوية للتغير في المناطق الرئيسية في العالم، ١٩٨٥ - ١٩٨٠
٢٣	٧ - النسبة المئوية للأزواج الذين يستعملون حالياً وسائل معينة لمنع الحمل، حسب المناطق (استناداً إلى البيانات المتوفرة من أحدث استقصاء: التاريخ التقريبي ١٩٩٠)
٣١	٨ - معدل النمو السكاني في الأماكن الحضرية والريفية في العالم ومناطقه الرئيسية
٣٣	٩ - التجمعات الحضرية الـ ١٥ الكبرى في العالم سنة ١٩٩٤ وإسقاطات سنة ٢٠١٥
٣٨	١٠ - المؤشرات الرئيسية لاتجاهات الهجرة، حسب المنطقة، في السنوات ١٩٦٥ و ١٩٧٥ و ١٩٨٥
٤٢	١١ - سياسات الحكومات إزاء مستوى الهجرة، ١٩٨٦-١٩٩٤

الأشكال

٤	الأول - النمو السكاني في العالم، ١٩٥٠-٢٠٥٠
٥	الثاني - متوسط الزيادة السنوية في عدد السكان، في العالم وفي المناطق الأكثر نمواً والمناطق الأقل نمواً، ١٩٥٠ - ٢٠٥٠
١٦	الثالث - الوفيات حسب العمر، ١٩٩٠ - ١٩٩٥
٣٠	الرابع - النسبة المئوية من السكان الذين كانوا يعيشون في مناطق حضرية في عام ١٩٩٤ وإسقاطات عام ٢٠٢٥

أولا - الاتجاهات والسياسات السكانية

ألف - حجم السكان والنمو السكاني

١ - الاتجاهات

١ - في منتصف عام ١٩٩٤ بلغ عدد سكان العالم ٥,٦٣ بليون نسمة (الجدول ١). وخلال فترة الاثني عشر شهرا السابقة ازداد عدد السكان ٨٦ مليون نسمة ومن المتوقع أن يزداد ٨٧ مليون نسمة إضافية خلال فترة الاثني عشر شهرا المقبلة. ويعيش حاليا ٤,٤٧ بليون نسمة - ٧٩ في المائة من سكان العالم - في المناطق الأقل نموا. ويبلغ مجموع حجم السكان في المناطق الأكثر نموا ١,١٦ بليون نسمة.

الجدول ١ - سكان العالم، التقديرات السابقة وإسقاطات المتغير الوسيط

السنة	السكان (بلايين)
١٩٥٠	٢,٥٢
١٩٩٠	٥,٢٨
١٩٩٤	٥,٦٣
٢٠٠٠	٦,١٦
٢٠١٥	٧,٤٧
٢٠٢٥	٨,٢٩
٢٠٥٠	٩,٨٣

المصدر: التوقعات فيما يتعلق بسكان العالم: تنقيح عام ١٩٩٤ (منشور من منشورات الأمم المتحدة، سيصدر قريبا).

٢ - وفي الفترة ما بين عام ١٩٩٠ وعام ١٩٩٤، ازداد عدد سكان العالم بنسبة ١,٥٧ في المائة سنويا أي بمعدل أقل كثيرا من النسبة التي كان يزداد بها السكان خلال فترة العقد ونصف العقد الماضية وهي ١,٧٣ في المائة. ومعدل النمو السكاني الحالي هو أكثر المعدلات المسجلة منذ الحرب العالمية الثانية انخفاضا كما يسجل استثناء اتجاهات الانخفاض في معدلات النمو التي سادت منذ منتصف الستينات الى منتصف السبعينات.

٣ - وتشير اسقاطات متغير الخصوبة الوسيط التي أعدتها الأمم المتحدة الى أن معدل النمو السكاني سيستمر في الانخفاض ليصل الى ١,٣٣ في المائة سنويا في الفترة من عام ٢٠٠٠ الى عام ٢٠١٠ والى ١,١٥ في المائة في الفترة من عام ٢٠١٠ الى عام ٢٠٢٠، والى ٠,٩٥ في المائة في الفترة من عام ٢٠٢٠ الى عام ٢٠٣٠، والى ٠,٧٢ في المائة في الفترة من عام ٢٠٣٠ الى عام ٢٠٤٠ والى ٠,٥٤ في المائة في الفترة من عام ٢٠٤٠ الى عام ٢٠٥٠. وبناء على ذلك، ينتظر أن يصل عدد سكان العالم الى ٧,٥ بليون نسمة في عام ٢٠١٥ والى ٩,٨ بليون نسمة في عام ٢٠٥٠ (الشكل الأول).

الشكل الأول - النمو السكاني في العالم، ١٩٥٠ - ٢٠٥٠

(التقديرات ومتغيرات الخصوبة الوسيطة والمرتفعة والمنخفضة)

٤ - وعلى الرغم من انخفاض معدل النمو، ستظل الزيادة السنوية في عدد سكان العالم ثابتة، تتراوح بين ٨٦ مليون نسمة و ٨٨ مليون نسمة، الى غاية عام ٢٠١٥. وستنخفض هذه الزيادة السنوية بعد ذلك الى ٧٥ مليون نسمة بين عام ٢٠٢٥ وعام ٢٠٣٠ والى ٤٩ مليون نسمة بين عام ٢٠٤٥ وعام ٢٠٥٠ (الشكل الثاني).

الشكل الثاني - متوسط الزيادة السنوية في عدد السكان، في العالم وفي المناطق الأكثر نمواً والمناطق الأقل نمواً، ١٩٥٠ - ٢٠٥٠

٥ - وفي الفترة ما بين عامي ١٩٥٠ و ١٩٩٤، ازداد عدد سكان المناطق الأقل نمواً بنسبة ١٦١ في المائة مقابل زيادة قدرها ٤٣ في المائة في المناطق الأكثر نمواً. وفي الفترة ما بين عام ١٩٩٠ وعام ١٩٩٥، بلغ نمو السكان في المناطق الأقل نمواً ١,٩ في المائة سنوياً. وبلغ نمو السكان في المناطق الأكثر نمواً خلال هذه الفترة ٠,٤ في المائة (الجدول ٢). وبناءً على اسقاطات المتغير الوسيط، سيزداد عدد سكان المناطق الأقل نمواً بنسبة ٩٣ في المائة أخرى بين عام ١٩٩٤ وعام ٢٠٥٠. وينتظر أن يزداد عدد سكان المناطق الأكثر نمواً بنسبة ٤ في المائة بين عام ١٩٩٤ وعام ٢٠٥٠ - نتيجة زيادة بنسبة ٦,٥ في المائة بين عام ١٩٩٤ وعام ٢٠٢٥ وانخفاض مسقط في عدد السكان بنسبة ٢,٥ في المائة بين عام ٢٠٢٥ وعام ٢٠٥٠. وينتظر أن يبلغ معدل النمو السكاني بحلول الفترة ٢٠٤٥ - ٢٠٥٠ نسبة ٠,٦ في المائة في المناطق الأقل نمواً وأن يكون سلبياً بالفعل في المناطق الأكثر نمواً.

**الجدول ٢ - معدل النمو السكاني في العالم، المناطق الأكثر نمواً
والمناطق الأقل نمواً والمناطق الرئيسية**

٢٠٥٠ - ٢٠٤٥	١٩٩٥ - ١٩٩٠	١٩٥٥ - ١٩٥٠	
٠,٥	١,٦	١,٨	العالم
٠,١ -	٠,٤	١,٢	المناطق الأكثر نمواً
٠,٦	١,٩	٢,١	المناطق الأقل نمواً
١,١	٢,٨	١,٩	أقل البلدان نمواً
١,١	٢,٨	٢,٢	افريقيا
٠,٤	١,٦	١,٩	آسيا
٠,٣ -	٠,١	١,٠	أوروبا
٠,٥	١,٨	٢,٧	أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي
٠,١	١,١	١,٨	أمريكا الشمالية
٠,٤	١,٥	٢,٢	أوقيانوسيا

المصدر : التوقعات فيما يتعلق بسكان العالم: تنقيح عام ١٩٩٤ (منشور من منشورات الأمم المتحدة، سيصدر قريباً).

٦ - ولعل أفضل طريقة لتوضيح الآثار الملموسة لتنوع معدلات نمو السكان هي دراسة متوسط الزيادات السنوية لمجموع سكان المناطق الأكثر نمواً والمناطق الأقل نمواً. ففي الفترة ما بين عام ١٩٥٠ و عام ١٩٥٥ بلغت الزيادة السنوية في عدد سكان العالم ٤٧ مليون نسمة. وكان ٢١ في المائة من هذا المجموع في أكثر المناطق نمواً و ٧٩ في المائة في المناطق الأقل نمواً. وبحلول الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥، حدثت ٥ في المائة من الزيادة السنوية في المناطق الأكثر نمواً بينما حدثت ٩٥ في المائة منها في المناطق الأقل نمواً. وينتظر أن ينخفض فعلاً في الفترة ٢٠٤٥ - ٢٠٥٠ حجم سكان المناطق الأكثر نمواً بحيث تكون الزيادة السكانية الصافية كلها في المناطق الأقل نمواً.

٧ - وتتسم أقل البلدان نمواً البالغ عددها ٤٧ بلداً بارتفاع معدلات الخصوبة والوفيات والنمو السكاني عما هي عليه في البلدان الأخرى في المناطق الأقل نمواً. وفي الفترة ما بين عام ١٩٥٠ و عام ١٩٩٤ ازداد عدد سكان هذه البلدان بنسبة ١٩١ في المائة مقابل ١٥٨ في المائة بالنسبة للبلدان الأخرى في المناطق الأقل نمواً. وفي عام ١٩٩٤، بلغ عدد السكان الذين يعيشون في أقل البلدان نمواً ٥٥٩ مليون نسمة. وفي الفترة ما بين عام ١٩٩٠ و عام ١٩٩٥، بلغ معدل النمو السكاني في أقل البلدان نمواً ٢,٨ في المائة سنوياً

أي زيادة نقطة مئوية كاملة عما هو عليه في بقية البلدان في المناطق الأقل نمواً. وفي الواقع، استأثرت أقل البلدان نمواً البالغ عددها ٤٧ بنسبة ١٨ في المائة من مجموع النمو السكاني في العالم.

٨ - ويختلف توزيع السكان والنمو السكاني اختلافاً كبيراً بين المناطق الرئيسية في العالم، في الماضي والحاضر. ففي الفترة بين عام ١٩٥٠ وعام ١٩٩٤، ارتفع عدد السكان في أفريقيا من ٢٢٤ مليون نسمة إلى ٧٠٨ ملايين نسمة. وكان متوسط الزيادة في أفريقيا البالغ ٢,٧ في المائة سنوياً (يقدر مجموع النمو بنسبة ٢١٧ في المائة) يمثل أسرع معدل للنمو السكاني خلال فترة الأربعة والأربعين سنة. ونما كذلك عدد السكان في أمريكا اللاتينية وآسيا بمعدل سنوي يزيد على ٢ في المائة منذ عام ١٩٥٠. وازداد عدد السكان في أمريكا اللاتينية الذي ينمو بنسبة ٢,٤ في المائة من ١٦٦ مليون نسمة في عام ١٩٥٠ إلى ٤٧٤ مليون نسمة في عام ١٩٩٤. وبلغ النمو السكاني في آسيا ٢ في المائة سنوياً من عام ١٩٥٠ إلى عام ١٩٩٤. وبلغ مجموع السكان فيها ٣,٤ بليون نسمة في عام ١٩٩٤. وبلغ النمو السكاني في أوروبا ٠,٦ في المائة. وأوروبا هي المنطقة الرئيسية الوحيدة التي كان معدل النمو فيها أقل من ١ في المائة سنوياً خلال الفترة ١٩٥٠ - ١٩٩٤.

٩ - ولا تزال أفريقيا تسجل أسرع معدل نمو سكاني في الوقت الحالي - ٢,٨ في المائة سنوياً في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥. وينمو السكان في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بسرعة أبداً من ذلك بنقطة مئوية كاملة (بنسبة ١,٨ في المائة سنوياً). وتنمو آسيا بنسبة ١,٦ في المائة سنوياً، وأوقيانوسيا بنسبة ١,٥ في المائة، وأمريكا الشمالية بنسبة ١,١ في المائة.

١٠ - والمنطقة الرئيسية التي تسجل أبداً معدل للنمو السكاني هي أوروبا التي صار عدد سكانها ثابتاً تقريباً. وشهدت مناطق أوروبا الأربع اتجاهات حديثة مختلفة جداً في النمو السكاني. إذ تبدي منطقة غرب أوروبا أعلى معدل سنوي للنمو السكاني من بين المناطق الأكثر تقدماً - ٠,٥٥ في المائة سنوياً خلال الفترة ١٩٩٥-١٩٩٠. ومعدل النمو الحالي أعلى من المعدل المسجل خلال الفترة ١٩٨٠ - ١٩٨٥ (٠,١٤ في المائة) أو الفترة ١٩٨٥ - ١٩٩٠ (٠,٤٩ في المائة)؛ ويعزى ارتفاع معدل النمو في غرب أوروبا أساساً إلى ازدياد أعداد المهاجرين الداخلين إلى المنطقة (لا سيما إلى ألمانيا). ومقابل ذلك، أصبح معدل النمو السكاني في شرق أوروبا سلبياً خلال الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ - هي سنوات تميزت بالهجرة إلى الخارج وانخفاض كبير في معدل الخصوبة وارتفاع أو ركود معدل الوفيات في عدد من بلدان شرق أوروبا. وشهدت منطقة جنوب أوروبا اتجاهات تنازلياً في معدل النمو السكاني خلال فترة العقد ونصف العقد الماضية؛ وانخفض معدل النمو السكاني إلى ٠,٤ في المائة في الفترة ١٩٨٠ - ١٩٨٥ بعد أن كان متوسط معدل النمو السنوي يبلغ ٠,٨ في المائة في الفترة ١٩٧٥ - ١٩٨٠، ثم إلى ٠,٣ في المائة في الفترة ١٩٨٥ - ١٩٩٠ وإلى ٠,١ في المائة في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥. وكان الانخفاض الكبير في معدل الخصوبة الإجمالي في جنوب أوروبا من ٢,٣ طفل لكل امرأة في الفترة ١٩٧٥ - ١٩٨٠ إلى ١,٤ طفل في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ سبباً رئيسياً في بطء معدل النمو السكاني في المنطقة. ويبلغ معدل النمو السكاني في شمال أوروبا ٠,٣ في المائة سنوياً أي أنه مماثل لمعدل الفترة ١٩٨٥ - ١٩٩٠ ويزيد قليلاً على معدل الفترة ١٩٧٥ - ١٩٨٥ البالغ ٠,٢ في المائة سنوياً. وهذه الاتجاهات متسقة مع التحركات في الخصوبة؛ كما تشير البيانات إلى أن مستويات الخصوبة وصلت إلى

أدنى حد لها في شمال أوروبا إذ بلغت ١,٨١ طفل لكل امرأة في الفترة ١٩٧٥ - ١٩٨٥ ثم ارتفعت ارتفاعاً طفيفاً إلى ١,٨٤ في الفترة ١٩٨٥ - ١٩٩٥.

١١ - ومن بين ٨٦ مليون نسمة تضاف سنوياً إلى عدد سكان العالم خلال الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ يضاف ٧٤ مليون نسمة (٨٨ في المائة) منهم إلى السكان في آسيا وإفريقيا. وفي هاتين المنطقتين الرئيسيتين يضاف ٥٥ مليون نسمة (٦٢ في المائة) إلى سكان آسيا (منهم ١٣ مليون نسمة في الصين و١٧ مليون نسمة في الهند).

١٢ - وتشير إسقاطات المتغير الوسيط إلى أن سكان إفريقيا سيزداد عددهم بنسبة تفوق ٢٠٠ في المائة بين عام ١٩٩٤ وعام ٢٠٥٠. وسيعادل عدد السكان الذي ينتظر أن يبلغ ٢,١ بليون نسمة في عام ٢٠٥٠ ثلاثة أضعاف عدد السكان في عام ١٩٩٤ وما يقرب من ١٠ أضعاف عدد السكان في عام ١٩٥٠. ويفوق معدل النمو السكاني المتوقع في إفريقيا أي معدل متوقع لأي منطقة رئيسية أخرى بكثير. وينتظر أن يزداد عدد السكان في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي بنسبة ٧٧ في المائة بين عام ١٩٩٤ وعام ٢٠٥٠ وأن يزداد سكان آسيا بنسبة ٦٩ في المائة وسكان أمريكا الشمالية بنسبة ٣٤ في المائة. ومن المتوقع أن ينخفض عدد سكان أوروبا بنسبة ٧ في المائة بين عام ١٩٩٤ وعام ٢٠٥٠.

٢ - السياسات

١٣ - أدى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الذي عقد في القاهرة في أيلول/سبتمبر ١٩٩٤، إلى زيادة الاهتمام السياسي بالمسائل السكانية. وأوضحت حكومات كثيرة مواقفها بشأن تلك المسائل. وعلاوة على ذلك شرعت حكومات بلدان كثيرة حديثة الاستقلال في وضع سياسات تتعلق بالمسائل الديموغرافية، وذلك بعد فترة من التكيف وتحقيق الاستقرار لم تحظ خلالها المسائل الديموغرافية بالأولوية.

١٤ - ويتمثل عنصر هام آخر من عناصر التغيير في بدء انخفاض نمو السكان في بلدان كثيرة تطبق سياسات من أجل تخفيض نمو السكان منذ عدة سنوات. ودفعت النتائج الإيجابية لهذه السياسات حكومات كثيرة إلى مراجعة سياساتها بشأن النمو السكاني وإلى إعادة تعديل أهدافها للسنوات المقبلة.

١٥ - ولقد أدى الأثر المشترك الناجم عن هذه العناصر الجديدة إلى إحداث تغيير في فهم الحكومات للنمو السكاني. فابتداءً من عام ١٩٩٤، اعتبر ٢٢ بلداً من بين ١٩٠ بلداً (١١,٦ في المائة) أن معدلات نموها السكاني منخفضة للغاية. أما بقية البلدان، فإن ٩٠ بلداً منها تعتبر أن معدل نموها السكاني مرض و ٧٨ بلداً تعتبر أن معدلها مرتفع للغاية. وتبين هذه الأرقام وجوب تغيير ملحوظ خلال العقدين الماضيين؛ وعلى وجه الخصوص فقد تغير الاتجاه السائد خلال العقد فيما يتعلق بعدد الحكومات التي تعتبر أن نموها السكاني مرتفع للغاية وتلك التي ترى أن نموها السكاني مرض (الجدول ٣). فبينما استمر انخفاض نسبة البلدان التي

تعتبر أن معدلات نموها السكاني منخفضة للغاية، فإن عدد الحكومات التي ترى أن نموها السكاني مرتفع للغاية قد انخفض وازداد عدد الحكومات التي تعتبر أن نموها السكاني مرض للمرة الأولى منذ عام ١٩٧٤.

الجدول ٣ - آراء الحكومات فيما يتعلق بمعدلات النمو السكاني، ١٩٩٤
(بالنسبة المئوية)

السنة	منخفض للغاية	مرض	مرتفع للغاية	المجموع	عدد البلدان
١٩٧٤	٢٥,٠	٤٧,٤	٢٧,٦	١٠٠,٠	١٥٦
١٩٨٣	١٨,٥	٤٥,٢	٣٦,٣	١٠٠,٠	١٦٨
١٩٨٦	١٦,٥	٤٥,٣	٣٨,٢	١٠٠,٠	١٧٠
١٩٨٩	١٤,٧	٤٥,٣	٤٠,٠	١٠٠,٠	١٧٠
١٩٩١	١٣,٨	٤٣,٧	٤٢,٥	١٠٠,٠	١٧٤
١٩٩٤	١١,٦	٤٧,٤	٤١,١	١٠٠,٠	١٩٠

المصدر: مصرف بيانات السياسة السكانية الذي تحتفظ به شعبة السكان في إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات بالأمانة العامة للأمم المتحدة.

١٦ - وقد حدثت معظم التغيرات في السياسات في البلدان النامية. وللمرة الأولى قام عدد من البلدان بتعديل سياساتها السكانية للتصدي لحالات الانخفاض الملحوظة في النمو السكاني التي يعد أحد أسبابها السياسات السكانية الناجحة. وكنتيجة لذلك قام عدد من البلدان بتغيير موقفها وهي تعتبر الآن أن معدلات نموها السكاني مرضية، وإن كان معظم البلدان النامية لا تزال تعتبر معدلات نموها السكاني مرتفعة للغاية. ولم يحدث تغيير يذكر في البلدان المتقدمة النمو. ومع ذلك، يعتبر عدد متزايد من البلدان أن معدلات نموها السكاني منخفضة للغاية ويقلقها انخفاض الخصوبة وشيخوخة السكان.

١٧ - وفي افريقيا، ظلت الاتجاهات العامة إلى حد كبير دون تغيير، مع زيادة عدد البلدان التي تعتمد سياسات سكانية وتكثف جهودها لتخفيض النمو السكاني. وتلفت النظر على وجه الخصوص حالات ناميبيا والسودان وجمهورية تنزانيا المتحدة، وهي بلدان شرعت بشكل رسمي في تطبيق سياسات من أجل تخفيض نمو السكان.

١٨ - والحالة الأخرى التي تدعو للاهتمام هي تونس، وهي أول بلد في افريقيا غير موقفه إزاء نمو السكان نتيجة التقدم الباهر الذي حققته سياساته السكانية. والحكومة الآن راضية عن اتجاه معدل نمو السكان في البلد نحو الانخفاض.

١٩ - وفي آسيا يوجد عدد متزايد من البلدان الراضية عن معدلات نموها السكاني، وإن كان عدد كبير من البلدان ما زالت تعتبر معدلات نموها السكاني مرتفعة للغاية. ولقد حدث أهم تغيير، من حيث العدد المطلق للسكان، في الصين. وقد حدت النتائج الايجابية للسياسة السكانية في الصين بحكومتها إلى أن تعلن رسميا للمرة الأولى أن معدل نموها السكاني مرض، وإن كانت قد حذرت من إمكانية عودة النمو السكاني السريع بسهولة إذا تراخت السياسات الحكومية الحالية. كذلك حققت جمهورية كوريا نتائج باهرة وهي ترى الآن أن معدل نموها السكاني مرض.

٢٠ - وفي أوروبا، يساور القلق عددا متزايدا من البلدان إزاء مسألتي الشيخوخة وانخفاض السكان. ولقد حدثت تغييرات هامة في السياسات في كل من البرتغال ورومانيا، حيث تعتبران الآن أن معدلات نموها السكاني منخفضة للغاية، وفي كرواتيا، حيث شرعت في تطبيق سياسة لرفع معدل نموها السكاني من خلال تدابير لزيادة الخصوبة.

٢١ - وفي أمريكا اللاتينية، كما هي الحال في آسيا، يرى عدد متزايد من البلدان أن معدلات نموها السكاني مرضية. وهذا الاتجاه يعزز النمط الجغرافي القائم وهو أن البلدان الصغيرة ذات الكثافة السكانية العالية في منطقة الكاريبي أساسا، وعددا قليلا من بلدان أمريكا الوسطى، تعتبر أن نموها السكاني مرتفع للغاية، بينما ترى معظم بلدان أمريكا الجنوبية أن نموها السكاني مرض. ونتيجة لذلك ترى أغلبية البلدان في أمريكا اللاتينية (٥٥ في المائة) أن معدلات نموها السكاني مرضية.

٢٢ - ولم يحدث تغيير يذكر في السياسات في بقية أنحاء العالم. ففي أمريكا الشمالية، لا تزال الولايات المتحدة الأمريكية وكندا راضيتين عن معدلات نموها السكاني، وكذلك الحال بالنسبة لاستراليا ونيوزيلندا في أوقيانوسيا. وترى أغلبية البلدان النامية في أوقيانوسيا أن معدلات نموها السكاني مرتفعة للغاية. وتعد تونغا هي الاستثناء الملحوظ، إذ دفع ارتفاع معدلات الهجرة إلى الخارج الحكومة إلى إعادة النظر في سياستها الرامية إلى تخفيض معدل نمو سكان البلد. وفي شرق أوروبا، ترى أربعة بلدان هي أوكرانيا وبلغاريا وبييلاروس وهنغاريا أن معدلات نموها السكاني منخفضة للغاية. وأغلبية الحكومات في اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية السابق، راضية عن معدلاتها الحالية لنمو السكان.

باء - معدلات الوفيات

١ - الاتجاهات

٢٣ - لا تزال معدلات الوفيات مستمرة في الانخفاض في معظم بلدان العالم. فعلى الصعيد العالمي، وصل متوسط العمر المتوقع عند الولادة إلى ٦٤,٤ سنة في ١٩٩٠ - ١٩٩٥، بزيادة قدرها ٦,٥ سنوات منذ ١٩٧٠ - ١٩٧٥ (الأمم المتحدة، المنشور (أ) الذي سيصدر قريبا). ووصل العمر المتوقع عند الولادة في المناطق الأكثر تقدما إلى ٧٤,٤ سنة، وهو أعلى بـ ١٢ سنة منه في المناطق الأقل تقدما حيث يصل متوسط

العمر المتوقع عند الولادة إلى ٦٢,٣ سنة، وهو بدوره يزيد بمقدار ١١ سنة عن متوسط العمر المتوقع وهو ٥١,٢ سنة في أقل البلدان تقدما (الجدول ٤). وتوجد أعلى نسبة لمتوسط العمر المتوقع في المنطقة الرئيسية التي تشكل أمريكا الشمالية (٧٦,١ سنة)، تليها في ذلك أوروبا (٧٢,٩ سنة) وأوقيانوسيا (٧٢,٨ سنة) بينما يوجد أقل متوسط في افريقيا (٥٣ سنة). وتقع آسيا وأمريكا اللاتينية في الوسط، حيث يبلغ العمر المتوقع عند الولادة ٦٤,٥ سنة في آسيا و ٦٨,٥ سنة في أمريكا اللاتينية. وفي الفترة ١٩٩٥-١٩٩٠، توجد أربع مناطق يقل متوسط العمر المتوقع فيها عن ٦٠ سنة، وهي شرق افريقيا ووسط افريقيا وغرب افريقيا وميلانيزيا. ويوجد أقل عمر متوقع في العالم في سيراليون (٣٩ سنة)، وأفغانستان (٤٣ سنة) وغينيا - بيساو (٤٣ سنة). ويقدر أنه قد تم الوصول إلى عمر متوقع يتجاوز ٧٥ سنة في المتوسط في شمال أوروبا وجنوب أوروبا وغرب أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا. ويوجد باليابان أعلى متوسط للعمر في العالم (٧٩,٥ سنة)، تليها في ذلك هونغ كونغ حيث يبلغ هذا المتوسط ٧٨,٦ سنة والسويد وايرلندا حيث يبلغ ٧٨,٢ سنة في كل منهما.

٢٤ - ولقد ازداد الفرق في متوسط العمر المتوقع عند الولادة بين شرق افريقيا ووسطها وغربها من جهة وشمال افريقيا وجنوبها من جهة أخرى خلال السنوات العشرين الماضية. فخلال تلك الفترة لم تحقق المناطق الأولى إلا زيادة في العمر المتوقع مقدارها ٥ إلى ٧ سنوات، بينما ارتفع متوسط العمر في شمال افريقيا وجنوبها بنحو ١٠ سنوات خلال نفس الفترة. فقد كان شرق افريقيا ووسطها وغربها أكثر المناطق تعرضا للإصابة بفيروس متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وهو أحد أسباب زيادة الفرق في متوسط العمر المتوقع.

٢٥ - وفي مناطق أوروبا، زاد العمر المتوقع عند الولادة بنحو ٣ إلى ٥ سنوات بين الفترة ١٩٧٠ - ١٩٧٥ والفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥، باستثناء شرق أوروبا حيث انخفض متوسط العمر المتوقع بنحو نصف سنة بين الفترة ١٩٧٠ - ١٩٧٥ والفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ إذ ارتفع من ٦٩,٤ سنة في الفترة ١٩٧٠ - ١٩٧٥ إلى ٦٨,٩ سنة في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥. وبحلول الفترة ١٩٨٠ - ١٩٨٥، كان انخفاض متوسط العمر المتوقع إلى ٦٩ سنة أمرا واضحا. ويمكن أن يعزى قدر كبير من هذا الانخفاض إلى زيادة معدلات الوفيات من جراء أمراض القلب (البنك الدولي، ١٩٩٣). ولوحظ في الفترة بين ١٩٨٩ و ١٩٩٣ تفاقم الحالة إذ ارتفعت جميع معدلات الوفيات بسبب مرض القلب والسرطان وأمراض الهضم والأمراض المعدية والأسباب الخارجية، بما فيها الانتحار والحوادث (اليونيسيف، ١٩٩٤) وكانت أكثر الفئات تضررا من ذلك هي فئة الرجال الذين تتراوح أعمارهم من ٢٠ إلى ٥٩ سنة.

٢٦ - ومن المتوقع أن تعيش النساء أكثر من الرجال بمدة أربع سنوات. كما يصل متوسط العمر المتوقع، في العالم إجمالا، إلى ٦٢,٤ سنة، بالنسبة للرجال و ٦٦,٥ سنة بالنسبة للنساء (الجدول ٤). وفي المناطق الأكثر تقدما، يرتفع هذا التفاوت بين الذكور والإناث إلى ٧,٥ سنة، بينما تعيش النساء في المناطق الأقل تقدما أكثر من الرجال بمقدار ثلاث سنوات. وفي جميع المناطق الرئيسية في العالم، باستثناء أمريكا الشمالية، ازداد الفرق في متوسط العمر المتوقع بين الذكور والإناث أو بقي على نفس المستوى بين الفترة

١٩٧٠ - ١٩٧٥ والفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥. غير أن متوسط العمر المتوقع للإناث قد تحسن في أمريكا الشمالية بمقدار ٤ سنوات خلال العقدين الماضيين، بينما تحسن متوسط العمر المتوقع للذكور بمقدار ٥ سنوات، مما قلل الفرق بين الذكور والإناث من ٧,٧ سنة إلى ٦,٧ سنة.

٢٧ - ويوجد في جنوب وسط آسيا أقل فرق في العمر المتوقع بين الجنسين، حيث يقل متوسط العمر المتوقع للذكور عن متوسط العمر المتوقع للإناث بأقل من سنة. وقد كان متوسط العمر المتوقع للذكور في تلك المنطقة ٥٠,٧ سنة في الفترة ١٩٧٠ - ١٩٧٥، أي أعلى بمقدار ١,١ سنة عن متوسط العمر المتوقع للإناث في تلك الفترة. غير أنه خلال السنوات العشرين الماضية، تحسن متوسط العمر المتوقع بالنسبة للإناث بدرجة تفوق تحسنه بالنسبة للرجال بحيث أصبح هذا المتوسط بحلول الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ أعلى بالنسبة للإناث بمقدار ٠,٧ سنة. ويوجد في شرق أوروبا أعلى فرق في متوسط العمر المتوقع بين الجنسين. فمن المتوقع أن تعيش النساء في شرق أوروبا حيث يبلغ متوسط عمرهن المتوقع ٧٤,١ سنة في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥، أطول مما يعيش الرجال بمقدار ١٠,٣ سنوات. وقد ارتفع هذا الفرق من ٨,٦ سنوات في الفترة ١٩٧٠ - ١٩٧٥. وترجع الزيادة في الفرق أساساً إلى انخفاض متوسط العمر المتوقع للذكور من ٦٤,٨ سنة في الفترة ١٩٧٠ - ١٩٧٥ إلى ٦٣,٨ سنة في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥، بينما ازداد متوسط العمر المتوقع للنساء من ٧٣,٤ سنة إلى ٧٤,١ سنة خلال نفس الفترة.

الجدول ٤ - التقديرات المتعلقة بمتوسط العمر المتوقع ووفيات الرضع ووفيات الأطفال بالنسبة للمناطق والأقاليم الرئيسية في العالم في فترات مختلفة بين عام ١٩٩٠ وعام ١٩٩٥

معدل وفيات الأطفال (احتمال الوفاة ببلوغ ٥ أعوام من العمر)	معدل وفيات الرضع	متوسط العمر المتوقع			
		الإناث	الذكور	كل الجنسين	
٨٦	٦٤	٦٦,٥	٦٢,٤	٦٤,٤	العالم
١٣	١٠	٧٨,١	٧٠,٦	٧٤,٤	المناطق الأكثر نمواً
٩٥	٧٠	٦٣,٨	٦٠,٨	٦٢,٣	المناطق الأقل نمواً
١٦٣	١١٠	٥٢,٣	٥٠,١	٥١,٢	أقل البلدان نمواً
١٤٤	٩٣	٥٤,٦	٥١,٥	٥٣,٠	افريقيا
١٦٠	١٠٦	٥١,١	٤٨,٢	٤٩,٧	شرق افريقيا
١٤٩	٩٥	٥٣,٠	٤٩,٧	٥١,٣	وسط افريقيا
٨٧	٦٧	٦٣,٥	٦٠,٩	٦٢,٢	شمال افريقيا
٨٦	٥٤	٦٥,٦	٥٩,٨	٦٢,٦	الجنوب الافريقي
١٦٤	٩٧	٥١,٣	٤٨,٣	٤٩,٨	غرب افريقيا

معدل وفيات الأطفال (احتمال الوفاة ببلوغ ٥ أعوام من العمر)	معدل وفيات الرضع	متوسط العمر المتوقع			
		الإناث	الذكور	كلا الجنسين	
٨٣	٦٥	٦٥,٩	٦٣,١	٦٤,٥	آسيا
٤٤	٤١	٧١,٩	٦٧,٦	٦٩,٧	شرق آسيا
١١٤	٨٣	٦٠,٧	٦٠,٠	٦٠,٣	جنوب وسط آسيا
٧١	٥٥	٦٥,٥	٦١,٧	٦٣,٦	جنوب شرق آسيا
٧٠	٥٧	٦٨,٥	٦٤,٧	٦٦,٥	غرب آسيا
١٥	١٢	٧٧,٠	٦٨,٩	٧٢,٩	أوروبا
٢١	١٨	٧٤,١	٦٣,٨	٦٨,٩	شرق أوروبا
٩	٨	٧٨,٧	٧٢,٧	٧٥,٧	شمال أوروبا
١٤	١١	٧٩,٣	٧٣,٠	٧٦,٢	جنوب أوروبا
٨	٧	٧٩,٧	٧٣,٠	٧٦,٥	غرب أوروبا
٥٦	٤٥	٧١,٢	٦٥,٩	٦٨,٥	أمريكا اللاتينية
٥٤	٤٢	٧١,٤	٦٧,٠	٦٩,٢	منطقة الكاريبي
٥٠	٣٨	٧٢,٨	٦٧,١	٦٩,٩	أمريكا الوسطى
٦٠	٤٨	٧٠,٦	٦٥,٢	٦٧,٩	أمريكا الجنوبية
١٠	٩	٧٩,٤	٧٢,٧	٧٦,١	أمريكا الشمالية
٣٤	٢٧	٧٥,٥	٧٠,٢	٧٢,٨	أوقيانوسيا ^(١)
٩	٧	٨٠,٣	٧٤,٣	٧٧,٣	استراليا - نيوزيلندا

المصدر: التوقعات فيما يتعلق بسكان العالم: تنقيح عام ١٩٩٤ (منشور من منشورات الأمم المتحدة، سيصدر قريباً).

(أ) تشمل ميلانيزيا وميكرونيزيا وبولينيزيا.

٢٨ - وتشير التقديرات إلى أن معدل وفيات الرضع بالنسبة للعالم ككل بلغ ٦٤ حالة وفاة بين كل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ (الجدول ٤) وبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (احتمال الوفاة دون سن الخامسة) ٨٦ حالة وفاة بين كل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء. وبلغ معدل وفيات الرضع في المناطق الأكثر نمواً ١٠ حالات، واحتمال الوفاة دون سن الخامسة ١٣ حالة وفاة بين كل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، ولكن المعدلات المقابلة لهما كانت أكبر من ذلك بسبعة أضعاف، أي ٧٠ حالة وفاة بين كل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء و ٩٥ حالة وفاة بين كل ١ ٠٠٠ من المواليد الأحياء، على التوالي.

في المناطق الأقل نمواً. ورغم انخفاض الفرق في معدلات وفيات الرضع بين المناطق الأكثر نمواً والمناطق الأقل نمواً من ٨٣ نقطة في الفترة ١٩٧٠ - ١٩٧٥ إلى ٦٠ نقطة في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥، فقد ارتفعت نسبة وفيات الرضع في المناطق الأقل نمواً عنها في المناطق الأكثر نمواً من حوالي ٥ إلى ١ في الفترة ١٩٧٠ - ١٩٧٥ إلى حوالي ٦ إلى ١ في الفترة ١٩٨٠ - ١٩٨٥ وبلغت ٧ إلى ١ في الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥. ٢٩ - وتشير التقديرات إلى أن معدل وفيات الرضع خلال الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ كان أكثر من ٦٠ حالة في منطقتين رئيسيتين هما: إفريقيا، حيث بلغ المعدل فيها ٩٣ حالة وفاة بين كل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء، وآسيا، حيث بلغ المعدل فيها ٦٥ حالة وفاة بين كل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء وكانت معدلات وفيات الرضع، في المتوسط، أكثر من ٦٠ حالة بين كل ١٠٠ من المواليد الأحياء في جنوب وسط آسيا وفي جميع المناطق الإفريقية باستثناء الجنوب الإفريقي. وعلى الطرف الآخر بلغت معدلات وفيات الرضع أقل من عشر حالات بين كل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء في شمال وغرب أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا.

٣٠ - ورغم أن متوسط معدلات وفيات الرضع والأطفال في إفريقيا ككل كان أعلى معدل في العالم خلال الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥، فقد تم إحراز تقدم كبير في تخفيض معدلات وفيات الأطفال في إفريقيا على مدى العقدين الماضيين. إذ انخفض متوسط معدلات وفيات الرضع من الفترة ١٩٧٠ - ١٩٧٥ إلى الفترة ١٩٩٠ - ١٩٩٥ بمقدار ٣٨ حالة وفاة بين كل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء، وهو رقم يمثل أعلى نقصان مطلق بين جميع المناطق الرئيسية في العالم. ومن أبرز تلك الحالات الانخفاض الذي حدث في شمال إفريقيا حيث هبط معدل وفيات الرضع من ١٣٢ حالة إلى ٦٧ حالة وفاة بين كل ١٠٠٠ من المواليد الأحياء. إلا أن هناك بعض البلدان في إفريقيا جنوب الصحراء الكبرى التي لا يزال فيها معدل وفيات الرضع والأطفال على حاله دون تغيير تقريباً أو ارتفع عما كان عليه، كما حدث في زامبيا خلال الثمانينيات. وعدم حدوث تحسن في بقاء الطفل في هذه البلدان هو نتيجة لعوامل مساهمة عديدة من جملتها النزاعات الداخلية والنكسات الاقتصادية والجفاف والمجاعات (جولي، ١٩٩٣) وارتفاع حالات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز.

٣١ - ولا تزال إفريقيا، استناداً لتقرير منظمة الصحة العالمية، تعتبر أكثر منطقة متأثرة بوباء الإيدز في العالم (ميرتنز وآخرون، ١٩٩٤). وفي بداية عام ١٩٩٤ حدث في إفريقيا ما يقارب الثلثين (حوالي ٩ ملايين بالغ) من جميع الحالات التراكمية للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. غير أن الوباء يتفشى بسرعة في بعض أجزاء جنوب وجنوب شرق آسيا وإذا ظل معدل الإصابة الحالي على هذا النحو فمن المتوقع أن يتجاوز العدد السنوي للإصابات الجديدة في آسيا عدد الإصابات في إفريقيا. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى وجود ما يزيد على مليوني حالة إصابة بوباء الإيدز في إفريقيا في نهاية عام ١٩٩٣، وهي نسبة تشكل حوالي ٦٧ في المائة من مجموع العدد التراكمي لحالات الإصابة في العالم. وحدثت نسبة ١٣ في المائة من الحالات في الولايات المتحدة و ١٢ في المائة في أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي و ٥ في المائة في أوروبا. وحيث أن الوباء لم ينتشر في آسيا إلا في الآونة الأخيرة نسبياً فإن عدد حالات الإصابة بالإيدز التي حدثت فيها لا يزيد على ٢ في المائة من الحالات التي حدثت في العالم.

٣٢ - ومن المقدّر أن تحدث ٢٥٦ مليون حالة وفاة على صعيد العالم بأسره بين عامي ١٩٩٠ و ١٩٩٥. وفي المناطق الأكثر نمواً، ستحدث غالبية حالات الوفاة، ٧٢ في المائة، في سن الخامسة والستين أو أكثر. بينما لا تزيد نسبة الوفيات في الفئات العمرية من صفر إلى ١٤ سنة عن ٣ في المائة من جميع حالات الوفاة. وعلى النقيض من ذلك، تحدث ٣٣ في المائة من حالات الوفاة، في المناطق الأقل نمواً، في سن الخامسة والستين أو أكثر، و ٣٧ في المائة تحدث لأشخاص تتراوح أعمارهم بين صفر و ١٤ عاماً. وفي أفريقيا، يسفر اقتران غلبة صغار السن على التركيبة السكانية وارتفاع معدل الوفيات عن حدوث نسبة كبيرة من الوفيات (٤٣ في المائة) فيما بين الأطفال دون سن الخامسة من العمر (انظر الشكل الثالث). ويعكس التوزيع العمري للوفيات في آسيا وأمريكا اللاتينية آثار الانتقال من معدل عالٍ للوفيات وغلبة صغار السن على التركيبة السكانية إلى معدل منخفض للوفيات وغلبة كبار السن على التركيبة السكانية. وفي آسيا وأمريكا اللاتينية، يحدث الربع من جميع حالات الوفيات بين الأطفال دون سن الخامسة من العمر وما يزيد على الخمس بقليل بين الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم الخامسة والستين أو أكثر. وفي أوروبا وأمريكا الشمالية وأستراليا ونيوزيلندا تحدث ثلاثة أرباع حالات الوفيات تقريباً في سن الخامسة والستين من العمر أو أكثر بينما لا تزيد نسبة الوفيات في الأعمار الأصغر عن ٣ في المائة من جميع حالات الوفاة.

٢ - السياسات

٣٣ - بالرغم من التقدم الكبير الذي حققته البشرية في مكافحة الاعتلال والحد من الوفيات، فإن النسبة المئوية للبلدان التي تعتبر معدل الوفيات فيها غير مقبول انخفضت انخفاضاً قليلاً خلال الفترة ١٩٧٦ - ١٩٩٣ من ٦٢,٨ في المائة إلى ٦٢,١ في المائة (الجدول ٥). وحتى عام ١٩٩٣، كان هناك ١١٨ بلداً من بين ١٩٠ بلداً تعتبر المستوى الحالي للعمر المتوقع فيها غير مقبول. والحكومات التي أعربت عن رأي من هذا القبيل تشكل ثلثي الحكومات في البلدان الأقل نمواً وحوالي النصف (٤٦,٤ في المائة) في المناطق الأكثر نمواً. وثلاثاً ذلك النصف من البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية.

الشكل الثالث - الوفيات حسب العمر، ١٩٩٥ - ١٩٩٠
العالم والمناطق الرئيسية

الجدول ٥ - آراء الحكومات بشأن مدى مقبولة مستوى
الوفيات حسب مستوى النمو
(النسبة المئوية للبلدان)

عدد البلدان	المجموع	غير مقبول	مقبول	مستوى النمو
١٩٠	١٠٠,٠	٦٢,١	٣٧,٩	العالم
٥٦	١٠٠,٠	٤٦,٤	٥٣,٦	البلدان المتقدمة النمو
١٣٤	١٠٠,٠	٦٨,٧	٣١,٣	البلدان النامية

المصدر: مصرف بيانات السياسات السكانية الذي تحتفظ به شعبة السكان في إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات بالأمانة العامة للأمم المتحدة.

٣٤ - وترى جميع حكومات البلدان التي يقل فيها العمر المتوقع عن خمسين عام (٢٣ بلدا في افريقيا و ٤ بلدان في آسيا) أن هذه الحالة غير مقبولة. وعلى الطرف الآخر من المجموعة، حيث يبلغ العمر المتوقع سبعين سنة أو أكثر، لا تزال حكومات ٢٢ بلدا من بين ٧٤ بلدا تعتبر العمر المتوقع لديها غير مقبول. ومن الواضح أن المستوى الذي تستهدفه البلدان بلوغه فيما يتعلق بالعمر المتوقع يزداد يوما بعد يوم.

٣٥ - وفي البلدان المتقدمة النمو، تركزت اهتمامات السياسة العامة على الاحتياجات الصحية للسكان المسنين الذين يتزايد عددهم وعلى الأمراض المتصلة بأنماط حياة الأفراد والأحوال البيئية، مثل أمراض القلب والسكر والسرطان. ويشعر كثير من البلدان التي تمر اقتصاداتها بمرحلة انتقالية بالقلق بوجه خاص إزاء ارتفاع معدل الوفيات فيما بين الرضع وبين الذكور وهم في سن النشاط الاقتصادي. وقد تأثرت الحالة الصحية الراهنة في هذه البلدان بصورة سلبية نتيجة لأوضاع اقتصادية معقدة. وهناك صعوبات في توفير ما يكفي من الحماية الاجتماعية والرعاية الصحية مرددا التغييرات الهيكلية في هذه القطاعات وانقطاع اللوازم من المعدات الطبية والأدوية على نطاق واسع.

٣٦ - وفيما بين البلدان النامية، عالجت السياسات السكانية مستويات الاعتلال والوفيات حيث تبنت بلدان كثيرة سياسة منظمة الصحة العالمية الداعية إلى "توفير الصحة للجميع بحلول سنة ٢٠٠٠" وركزت على تحسين نوعية الخدمات الصحية وكميتها؛ والوقاية من الأمراض المعدية الرئيسية ومكافحتها ومعالجتها؛ وتحسين الوضع التغذوي للسكان، ولا سيما وضع الأمهات والأطفال؛ وإنتاج وتوزيع العقاقير واللقاحات الأساسية على نحو كاف. وتم إحراز تقدم مشجع في مجالات عديدة منها القضاء على مرض شلل الأطفال؛ ومكافحة التهابات الجهاز التنفسي؛ وانخفاض حالات السعال الديكي والتيتانوس وذلك نتيجة لحدوث زيادة سريعة في شمول برامج التحصين.

٣٧ - غير أن الأمراض المعدية والطفيلية تمثل ما يقارب نصف حالات الوفاة التي تحدث في البلدان النامية. فهناك أعداد كبيرة من الناس في افريقيا وأمريكا اللاتينية وآسيا وأوقيانوسيا مصابون بالمalaria. ويتفشى حاليا في ٧٦ بلدا ناميا مداريا داء البلهارسيا الذي يأتي في المرتبة الثانية بعد الملاريا في قائمة الأمراض الرئيسية المتفشية في المناطق المدارية وقد أصيب به ما يقدر بـ ٢٠٠ مليون نسمة ويهدد ما يتراوح بين ٥٠٠ و ٦٠٠ مليون نسمة آخرين. ورغم أنه أضحى بالإمكان مكافحة داء البلهارسيا فإن ارتفاع تكلفة العقاقير اللازمة لمكافحته بالقياس إلى الموارد المالية المحدودة المتاحة للبلدان المتأثرة بالمرض تعيق الجهود الرامية إلى ذلك. ولا تزال أمراض الإسهال تشكل سببا رئيسيا للاعتلال والوفاة فيما بين الرضع والأطفال الصغار في البلدان النامية.

٣٨ - وطبقا لما جاء في استقصاء الأمم المتحدة السكاني السابع فيما بين الحكومات، ثمة ٩٠ بلدا من بين ١٢٧ بلدا تعتبر معدل وفيات الرضع الحالي لديها غير مقبول؛ ومن ذلك العدد ٧٣ بلدا من المناطق الأقل نموا. ومن بين البلدان التي ردت على الاستقصاء السابع، اعتمد ٦٤ بلدا أهدافا كمية لتخفيض معدل الوفيات. وأبدى ٣٣ بلدا منها هذا الهدف من زاوية معدل وفيات الرضع.

٣٩ - ويتصل بقاء الطفل اتصالاً وثيقاً بصحة الأمهات الإنجابية. ويعتبر معدل وفيات الأمهات عالياً أيضاً في أجزاء كبيرة من العالم النامي. وقبلت الأمومة السالمة في كثير من البلدان بوصفها استراتيجية ترمي إلى تخفيض معدل الاعتلال والوفاة عند الأمهات. وقد حث برنامج العمل الذي اعتمدته المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في عام ١٩٩٤ جميع الحكومات والمنظمات الحكومية الدولية والمنظمات غير الحكومية ذات الصلة على تعزيز التزامها بصحة المرأة ومعالجة الأثر الصحي الناجم عن الإجهاد غير المأمون. وشدد على ضرورة تضمين البرامج الرامية إلى تخفيض معدلات اعتلال ووفيات الأمهات معلومات وخدمات صحية إنجابية بما فيها تنظيم الأسرة.

٤٠ - وأدت الحروب والصراعات الداخلية التي جرت طيلة العقد الماضي في بلدان كثيرة في إفريقيا إلى تعطيل نظم ولوازم الرعاية الصحية التي تمس الحاجة إليها. ويعتبر الجفاف والمجاعات ورداءة المرافق الصحية من العوامل الأخرى المساهمة في سوء الأحوال الصحية. وثمة ٤٦ بلداً في المنطقة من بين ٥٣ بلداً (٨٦,٨ في المائة) تعتبر العمر المتوقع الحالي لديها عند الولادة غير مقبول. وقد وضعت حكومات كثيرة أهدافاً كمية لمستويات الوفيات وبات بعضها يخطط لخفض معدلات الوفيات بنسبة تصل إلى ٥٠ في المائة بحلول سنة ٢٠٠٠. ويمثل الرضع والأطفال دون سن الخامسة والنساء اللاتي في سن الحمل فئتين سكانيتين تشكل مستويات الوفيات فيهما قلقاً خاصاً في معظم البلدان الإفريقية. والحالات والأمراض التي تسبب قلقاً كبيراً لغالبية البلدان في إفريقيا تشمل أمراض الكوليرا والتهابات الجهاز التنفسي والإيدز والملاريا والبلهارسيا وسوء التغذية فضلاً عن المضاعفات المتصلة بالحمل والسل والحصبة وأمراض الطفولة المبكرة، وذلك بدرجة أقل.

٤١ - وبالرغم من أن بلداناً كثيرة في آسيا أجرت تحسينات كبيرة في خدمات الرعاية الصحية، ولا سيما في مجال التحصين، فإن ما يقارب ثلثي الحكومات في المنطقة (٦٣ في المائة) تعتبر مستويات الوفيات لديها غير مقبولة. وشهدت المنطقة الآسيوية في الآونة الأخيرة انتشاراً سريعاً في الأمراض المتصلة بأساليب الحياة والمسائل الصحية البيئية الملحة. وتمثل أمراض القلب والأوعية الدموية تحدياً صحياً كبيراً في معظم أنحاء المنطقة. والحالات والأمراض التي تسبب قلقاً كبيراً لمعظم البلدان في آسيا تشمل الإسهال والتهابات الجهاز التنفسي ومشاكل التغذية لدى الأطفال والمضاعفات المتصلة بالحمل والأمراض المعدية والملاريا والسل والإيدز.

٤٢ - وفي أمريكا اللاتينية، حيث تعتبر ٤٥ في المائة من البلدان مستوياتها الحالية من الوفيات غير مقبولة، تبنت جميع البلدان سياسات واستراتيجيات صحية وطنية تتفق مع استراتيجية الرعاية الصحية الأولية والصحة للجميع. غير أنه قد حدث من تكيف تلك السياسات والاستراتيجيات القيود المالية والبشرية والمادية فضلاً عن عدم الاستقرار السياسي والاجتماعي في بعض البلدان.

٤٣ - أما البلدان في المنطقة الأوروبية فينصب قلقها في المقام الأول على أمراض القلب والسرطان والأورام الخبيثة والإيدز. ولدى كثير من البلدان الأوروبية برامج لتحسين الصحة تهدف إلى تشجيع أساليب

الحياة الصحية والقضاء على الحالات التي يمكن الوقاية منها أو تقليلها. وعاد مرض السل إلى الظهور في السنوات الأخيرة، في عدد من بلدان غرب أوروبا، وبخاصة بين الفئات المحرومة. وتعتبر جميع بلدان شرق أوروبا، باستثناء بيلاروس، مستويات الوفيات لديها غير مقبولة. فوباء الدفتيريا الذي بدأ في روسيا وأوكرانيا في عام ١٩٩٠ تفضى إلى البلدان المجاورة. إذ لوحظ ارتفاع في حالات الوفاة، ولا سيما بين الرجال البالغين، في معظم بلدان شرق أوروبا. وتعتبر معدلات وفاة الذكور ممن هم في سن العمل أعلى بمعدل يتراوح من أربعة إلى خمسة أضعاف من معدل وفيات الأنثى في جميع أراضي الاتحاد الروسي؛ وتفيد التقارير أن الحوادث والتسمم والإصابات تعتبر في مقدمة أسباب الوفاة في تلك الفئة العمرية.

٤٤ - وثمة ١١ بلداً من بين ١٣ بلداً في أوقيانوسيا تعتبر مستوى الوفيات لديها غير مقبول. ومن جملة الأسباب الرئيسية للوفاة أمراض القلب والأورام الخبيثة، والحوادث وأمراض المخ وأوعيته؛ كما أبلغت بعض البلدان عن ارتفاع معدل أمراض الإسهال والأمراض المعوية المعدية وأمراض الجهاز التنفسي والسكر والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي. وفي بعض المناطق، تشيع أيضاً بدرجة كبيرة أمراض الملاريا والسل والتهاب الكبد والحصبة والتهاب السحايا، فضلاً عن ارتفاع معدل الوفيات أثناء الولادة.

٤٥ - ويعتبر تفشي وباء الإيدز من الهموم الصحية المشتركة التي تسبب القلق للبلدان النامية والبلدان المتقدمة النمو على السواء. وأفادت ٨٩ حكومة من بين حكومات ١٢٧ بلداً تتوفر عنها معلومات من استقصاء الأمم المتحدة السكاني السابع أن الإيدز يشكل مصدر قلق كبير لديها. وأعرب عن هذا الرأي أيضاً ٦٠ في المائة من البلدان المتقدمة النمو و ٧٤ في المائة من البلدان النامية؛ واعتمدت ١٢١ حكومة من بين ١٢٧ حكومة تدابير لتخفيض معدلات الإصابة بالإيدز. وأنشأت حكومات كثيرة لجاناً معنية بالإيدز ووضعت برامج لمراقبة الإيدز والوقاية منه. وركزت الحكومات أيضاً على برامج الإعلام والتعليم والاتصال - وتدريب المرشدين الصحيين والإشراف الوبائي على حالات الإيدز، وفحص مانحي الدم بشكل منهجي، والتشجيع على استخدام الرفالات وفحص الفئات المعرضة للخطر. ووضعت بعض الحكومات، ومعظمها في آسيا، قيوداً على دخول الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز إلى بلدانها.

٤٦ - وأعربت حكومات كثيرة من المناطق الأكثر نمواً أو الأقل نمواً على السواء في ردودها على الاستقصاء السابع والبيانات التي أدلت بها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عن قلقها إزاء عدم تكافؤ فرص الوصول إلى الرعاية الصحية وما يسفر عنه من تفاوت في الوضع الصحي فيما بين الفئات الاجتماعية والعرقية والإقليمية المختلفة. ويتمثل الهدف الأول في مجال الصحة والوفيات الذي وضعه المؤتمر في برنامج العمل في زيادة إمكانية حصول جميع الناس على خدمات الرعاية الصحية، وتوافرها وتقبلها والقدرة على تحمل نفقاتها. وتبعاً لذلك ينبغي على جميع البلدان أن تجعل مسألتها الحصول على الرعاية الصحية الرئيسية وتحسين الصحة استراتيجيتين مركزيتين لخفض معدلات الوفيات والاعتلال. وينبغي للجهود الرامية إلى ضمان حياة أطول للجميع وأفضل لهم من الناحية الصحية أن تركز على تخفيض الفوارق في معدلات الاعتلال والوفيات بين الذكور والأنثى، فضلاً عن تخفيضها فيما بين المناطق الجغرافية والطبقات الاجتماعية والفئات الأصلية والعرقية.

جيم - الخصوبة

١ - الاتجاهات

٤٧ - تشير التقديرات في العقد ١٩٨٥-١٩٩٠ و ١٩٩٠-١٩٩٥ إلى أن متوسط معدل الخصوبة الاجمالية في العالم ككل قد استمر في الانخفاض وبخطى أسرع بعض الشيء خلال السنوات الخمس الأخيرة عما كان عليه الحال في الماضي. ففي خلال العقد، انخفض معدل الخصوبة الاجمالي العالمي بنسبة ١٣,٩ في المائة، من ٣,٦ إلى ٣,١ ولادة لكل امرأة. ويخفي المتوسط العالمي مع ذلك فروقا في أنماط الخصوبة القائمة في مختلف البلدان ومناطق العالم، وفي الواقع، كان متوسط معدل الخصوبة الاجمالي خلال الفترة ١٩٩٥-١٩٩٠ بالنسبة لأكثر المناطق نموا ١,٧ ولادة فقط لكل امرأة بالمقارنة بـ ٥,٨ ولادة بالنسبة لمجموعة أقل البلدان نموا (انظر الجدول ٦)، وهو تفاوت يعكس بقوة الفروق في مستويات التنمية الاجتماعية والاقتصادية ومدى انتشار وسائل منع الحمل في تلك المجموعتين من البلدان.

٤٨ - وعند النظر إلى المناطق الأقل نموا وحدها، فإن التقديرات توضح أن الخصوبة لا تزال مرتفعة نسبيا في بلدان عديدة. فما زالت الخصوبة تعتبر أعلى ما تكون في افريقيا. إذ كان معدل الخصوبة الاجمالي الافريقي في الفترة ١٩٨٥-١٩٩٠ ضعف ما هو عليه تقريبا في المناطق الأخرى الأقل نموا: ٦,٣ ولادة لكل امرأة في افريقيا بالمقارنة بـ ٣,٨ في أمريكا اللاتينية و ٣,٧ في آسيا. وفي الفترة ١٩٩٥-١٩٩٠، وبالرغم من الانخفاض البطيء ولكن المستمر في افريقيا، فإن معدل الخصوبة الاجمالي بها لا يزال يقدر أنه يبلغ ٥,٨ بالمقارنة بـ ٣,١ في أمريكا اللاتينية و ٣,٠ في آسيا. وكان الانخفاض الضئيل خلال عقد واحد، البالغ ٧,٩ في المائة خلال تلك الفترة، أقل من نصف الانخفاض في آسيا وأمريكا اللاتينية (انظر الجدول ٦).

٤٩ - وداخل افريقيا، تسود الفروق الاقليمية الكبيرة، وتعتبر مناطق وسط وشرق وغرب افريقيا المناطق الثلاث ذات أعلى خصوبة، حيث تكون هناك ٦,٥ ولادة لكل امرأة في المتوسط وحيث انخفضت الخصوبة خلال العقد الحالي بالكاد: ٥,٨ و ٣,٠ في المائة على التوالي في شرق وغرب افريقيا ولا شيء على الاطلاق في وسط افريقيا. وعلى العكس، نجد في شمال افريقيا والجنوب الافريقي، أن معدل الخصوبة الاجمالي أدنى بكثير، إذ يبلغ ٤,٢ ولادة لكل امرأة، مما يمثل انخفاضا قدره ٢٥,٠ في المائة (وهو أكبر انخفاض في العالم خلال العقد) و ١٤,٠ في المائة على التوالي خلال الفترة الزمنية نفسها (انظر الجدول ٦).

الجدول ٦ - معدلات الخصوبة المقدرة والنسبة المئوية للتغير في المناطق

الرئيسية في العالم، ١٩٨٥-١٩٨٠، ١٩٩٥-١٩٩٠، ١٩٩٥-١٩٩٠^(١)

النسبة المئوية للتغير			معدلات الخصوبة الاجمالية ^(ب)			المنطقة الرئيسية
من ١٩٨٥-١٩٨٠ إلى ١٩٩٥-١٩٩٠	من ١٩٩٠-١٩٨٥ إلى ١٩٩٥-١٩٩٠	من ١٩٨٥-١٩٨٠ إلى ١٩٩٠-١٩٨٥	١٩٩٥-١٩٩٠	١٩٩٠-١٩٨٥	١٩٨٥-١٩٨٠	
١٣,٩-	٨,٨-	٥,٦-	٣,١	٣,٤	٣,٦	العالم بأسره
٥,٦-	٥,٦-	٠,٠	١,٧	١,٨	١,٨	المناطق الأكثر نموا
١٦,٧-	٧,٩-	٩,٥-	٣,٥	٣,٨	٤,٢	المناطق الأقل نموا
٩,٤-	٣,٣-	٦,٣-	٥,٨	٦,٠	٦,٤	أقل البلدان نموا
٧,٩-	٤,٩-	٣,٢-	٥,٨	٦,١	٦,٣	افريقيا
٥,٨-	٣,٠-	٢,٩-	٦,٥	٦,٧	٦,٩	شرق افريقيا
٠,٠	٠,٠	٠,٠	٦,٥	٦,٥	٦,٥	وسط افريقيا
٢٥,٠-	١٤,٣-	١٢,٥-	٤,٢	٤,٩	٥,٦	شمال افريقيا
١٤,٣-	٦,٧-	٨,٢-	٤,٢	٤,٥	٤,٩	الجنوب الافريقي
٥,٠-	١,٥-	١,٥-	٦,٥	٦,٦	٦,٧	غرب افريقيا
١٨,٩-	١١,٨-	٨,١-	٣,٠	٣,٤	٣,٧	آسيا
٢٠,٨-	١٧,٤-	٤,٢-	١,٩	٢,٣	٢,٤	شرق آسيا
١٨,٠-	٨,٩-	١٠,٠-	٤,١	٤,٥	٥,٠	جنوب وسط آسيا
٢١,٤-	١٠,٨-	١١,٩-	٣,٣	٣,٧	٤,٢	جنوب شرق آسيا
١٢,٠-	٦,٤-	٦,٠-	٤,٤	٤,٧	٥,٠	غرب آسيا
١٥,٨-	١١,١-	٥,٣-	١,٦	١,٨	١,٩	أوروبا
٢٣,٨-	٢٣,٨-	٠,٠	١,٥	٢,١	٢,١	شرق أوروبا
٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٨	١,٨	١,٨	شمال أوروبا
٢٢,٢-	١٢,٥-	١١,١-	١,٤	١,٦	١,٨	جنوب أوروبا
٦,٣-	٦,٣-	٠,٠	١,٥	١,٦	١,٦	غرب أوروبا
١٨,٤-	٨,٨-	١٠,٥-	٣,١	٣,٤	٣,٨	أمريكا اللاتينية
٩,٧-	٣,٤-	٦,٥-	٢,٨	٢,٩	٣,١	البحر الكاريبي
٢٣,٩-	١٢,٥-	١٣,٠-	٣,٥	٤,٠	٤,٦	أمريكا الوسطى

النسبة المئوية للتغير			معدلات الخصوبة الاجمالية(ب)			المنطقة الرئيسية
من ١٩٨٥-١٩٨٠ إلى ١٩٩٥-١٩٩٠	من ١٩٩٠-١٩٨٥ إلى ١٩٩٥-١٩٩٠	من ١٩٨٥-١٩٨٠ إلى ١٩٩٠-١٩٨٥	١٩٩٥-١٩٩٠	١٩٩٠-١٩٨٥	١٩٨٥-١٩٨٠	
١٨,٩-	٦,٣-	١٣,٥-	٣,٠	٣,٢	٣,٧	أمريكا الجنوبية
١٦,٧	١٠,٥	٥,٦	٢,١	١,٩	١,٨	أمريكا الشمالية
٣,٨-	٣,٨-	٠,٠	٢,٥	٢,٦	٢,٦	أوقيانوسيا

المصدر: "التوقعات فيما يتعلق بسكان العالم: تنقيح عام ١٩٩٤" (منشور من منشورات الأمم المتحدة، سيصدر قريباً)، المرفق، الجدولان ألف - ١٨ وألف - ١٩.

(أ) التقديرات للفترة ١٩٩٥-١٩٩٠ هي افتراضات تتعلق بإسقاطات متوسط الفروق.

(ب) عدد الولادات لكل امرأة.

وتشكل بوضوح الاختلافات في التحديث والتنمية الاقتصادية والتغير الاجتماعي واستعمال وسائل منع الحمل (انظر الجدول ٧) الأساس لتلك الأنماط المختلفة لتغير الخصوبة.

٥٠ - وتتيح الآن النتائج المستخلصة من عدد كبير من الاستقصاءات الديموغرافية الحديثة إجراء تقييم أفضل وفهما أفضل لأنماط الخصوبة في البلدان الأفريقية.

الجدول ٧ - النسبة المئوية للأزواج الذين يستعملون حالياً وسائل معينة لمنع الحمل، حسب المناطق (استناداً إلى البيانات المتوفرة من أحدث استقصاء: التاريخ التقريبي ١٩٩٠)

المنطقة	جميع الوسائل	الوسائل الحديثة ^(أ)	التعقيم		الحبوب	الحقن	الرحم داخل	الرفال	وسائل الحاجز المهبلي	الدورة	الانسحاب	وسائل أخرى
			إناث	ذكور								
(١)	(٢)	(٣)	(٤)	(٥)	(٦)	(٧)	(٨)	(٩)	(١٠)	(١١)	(١٢)	(١٣)
على أساس الأزواج الذين تكون المرأة في سن الإنجاب												
العالم	٥٧	٤٩	١٧	٥	٨	١	١٢	٥	١	٣	٤	١
المناطق الأقل نمواً	٥٣	٤٨	٢٠	٥	٦	١	١٤	٣	٠,٢	٢	٢	١
أفريقيا	١٨	١٤	١	٠,١	٦	٢	٤	١	٠,٢	٢	٢	١
شمال أفريقيا	٣٨	٣٥	٢	..	١٨	٠,٣	١٤	١	٠,٣	٢	١	٠,٣
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	١٢	٨	١	٠,١	٣	٢	١	٠,٥	٠,١	٢	١	١
آسيا وأوقيانوسيا ^(ب)	٥٨	٥٤	٢٣	٦	٤	١	١٦	٣	٠,١	٢	٢	١
شرق آسيا ^(ب)	٧٩	٧٩	٣٣	١٠	٣	٠,٢	٣١	٢	٠,٢	١	٠,١	٠,٢
بلدان أخرى	٤٣	٣٦	١٥	٤	٦	٢	٥	٤	٠,١	٣	٣	١
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	٥٥	٤٩	٢١	١	١٦	١	٧	٢	١	٥	٣	١
المناطق الأكثر نمواً ^(ج)	٧٢	٥٠	٨	٤	١٦	٠,١	٦	١٤	٢	٧	١٤	١
على أساس مستعملي وسائل منع الحمل												
العالم	١٠٠	٨٦	٣٠	٨	١٤	٢	٢١	٩	١	٦	٧	٢
المناطق الأقل نمواً	١٠٠	٩١	٣٧	٩	١١	٣	٢٦	٥	٠,٤	٤	٣	٢
أفريقيا	١٠٠	٧٩	٨	٠,٤	٣٦	١٠	٢٠	٤	١	١١	٥	٥
شمال أفريقيا	١٠٠	٩١	٥	..	٤٦	٠,١	٣٦	٣	١	٥	٣	١
أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى	١٠٠	٦٨	١٠	١	٢٧	١٧	٨	٤	١	١٦	٧	٨
آسيا وأوقيانوسيا ^(ب)	١٠٠	٩٣	٣٩	١١	٧	٢	٢٨	٥	٠,٢	٣	٣	٢
شرق آسيا ^(ب)	١٠٠	٩٩	٤١	١٢	٤	٠,٢	٣٩	٢	٠,٣	١	٠,١	٠,٣
بلدان أخرى	١٠٠	٨٤	٣٦	٩	١٣	٥	١١	٩	٠,١	٦	٧	٣
أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي	١٠٠	٨٣	٣٦	١	٢٨	٢	١١	٤	١	٩	٦	٢
المناطق الأكثر نمواً ^(ج)	١٠٠	٧٠	١١	٦	٢٢	٠,٢	٨	١٩	٣	١٠	١٩	٢

المصدر: "معدلات واتجاهات استعمال وسائل منع الحمل كما قدرت في عام ١٩٩٤" (منشور من منشورات الأمم المتحدة، سيصدر قريباً).
ملاحظات: تعكس التقديرات افتراضات عن استعمال وسائل منع الحمل في البلدان التي لا تتوفر عنها بيانات. الشرطة (-) تشير إلى أن المقدار لا شيء أو مقدار

لا يذكر.

(أ) تشمل الوسائل في الأعمدة (٢) إلى (٩).

(ب) لا تشمل اليابان.

(ج) استراليا/نيوزيلندا، وأوروبا، وأمريكا الشمالية، واليابان، واتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية السابق.

وفي حين أنه في السبعينات استمر معدل الخصوبة الافريقي المرتفع في البلدان الواقعة جنوب الصحراء الكبرى حيث تجاوزت الخصوبة ٧ أو حتى ٨ مواليد لكل امرأة، فإن معظم تلك البلدان شهدت في التسعينات انخفاضات ملموسة في الخصوبة، لا سيما كينيا، حيث انخفض معدل الخصوبة الاجمالي البالغ ٨,٥ في ١٩٧٧/١٩٧٨ إلى ٥,٤ في ١٩٩٠-١٩٩٣ ورواندا، حيث انخفض معدل الخصوبة الاجمالي البالغ ٨,٥ في ١٩٧٨-١٩٨٣ إلى ٦,٢ في ١٩٨٩-١٩٩٢. بيد أن معظم المعدلات الأدنى الحديثة لافريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى وجدت في البلدان التي بدأت مرحلة تحولها في الخصوبة في الثمانينات. وشهدت منطقة شمال افريقيا أكثر الانخفاضات حدة في معدل الخصوبة الاجمالي، لا سيما في الجزائر، حيث انخفض معدل الخصوبة الاجمالي من ٨,١ في عام ١٩٧٠ إلى ٤,٤ في ١٩٨٧-١٩٩٢. وفي مصر والمغرب، انخفضت الخصوبة أيضا إلى معدلات أقل من ٥,٠، وفي تونس إلى أقل من ٣,٣ في عام ١٩٩٢. ولوحظ وجود أقل معدل خصوبة إجمالي في افريقيا، ٢,٣، في موريشيوس في عام ١٩٩٠؛ في حين أن أعلى معدل ويبلغ ٧,٤، وهو في الواقع ثاني أعلى معدل في العالم، يوجد في النيجر (الأمم المتحدة، المنشور ألف الذي سيصدر قريبا).

٥١ - وشهدت آسيا وأمريكا اللاتينية معدلات مماثلة لانخفاض الخصوبة، بلغت نحو ١٨,٠ في المائة خلال العقد الحالي، ومن المتوقع أن تصل إلى معدلات اجمالية متماثلة للخصوبة في ١٩٩٠-١٩٩٥، هي ٣,٠ و ٣,١ ولادة لكل امرأة على التوالي. ومع ذلك فإن أنماط الخصوبة دون الاقليمية في هاتين المنطقتين مختلفة تماما. ففي آسيا، يأتي المتوسط الاجمالي كنتيجة للفروق الكبيرة نسبيا في الخصوبة الاقليمية. وتتجاوز الفروق في معدل الخصوبة الاجمالي في ١٩٩٠-١٩٩٥ ولادتين لكل امرأة، وتتراوح بين معدل يقل عن معدل الاحلال البالغ ١,٩ في شرق آسيا إلى ٤,٤ و ٤,١ في غرب آسيا^(١) وجنوب وسط آسيا^(٢) على التوالي. والفروق أكبر على صعيد البلدان فرادى: ويعتبر معدل الخصوبة الاجمالي لليمن البالغ ٧,٦ للفترة ١٩٨٦/١٩٨٧ إلى ١٩٩١/١٩٩٢ أعلى معدل في العالم حاليا (الأمم المتحدة، المنشور ج الذي سيصدر قريبا)، في حين أبلغت اليابان في الطرف الآخر عن معدل خصوبة اجمالي يبلغ ١,٥ في عام ١٩٩١. ويعتبر الانخفاض الاجمالي البالغ ١٨,٩ في المائة في آسيا من ١٩٨٠-١٩٨٥ إلى ١٩٩٠-١٩٩٥ نتيجة للانخفاض السريع (٢٠,٨ في المائة) في البلدان الكثيفة السكان/المنخفضة الخصوبة في شرق آسيا (المسؤول عن الانخفاض الأخير هو الانخفاض الحاد في الخصوبة في الصين) والانخفاض الأصغر (١٢,٠ في المائة) الذي حدث في البلدان ذات الخصوبة المرتفعة في غرب آسيا (انظر الجدول ٦).

٥٢ - وفي أمريكا اللاتينية، يعتبر المتوسط الاقليمي لمعدلات الخصوبة الاجمالية أكثر اتساقا نسبيا. ففي الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥، تراوح بين ٢,٨ في منطقة البحر الكاريبي و ٣,٥ في أمريكا الوسطى، أي بفرق يقل عن ولادة واحدة لكل امرأة. ووجدت مع ذلك انحرافات عن هذا المعدل في بعض جزر البحر الكاريبي مثل كوبا ومارتينيك، حيث كان معدل الخصوبة الاجمالي (١,٨ و ١,٩ على التوالي) أدنى من معدل الاحلال السكاني في عام ١٩٩٠. وفي الكفة الأخرى من الميزان، هندوراس، بمعدل خصوبة إجمالي يبلغ ٥,١ في الفترة ١٩٨٨-١٩٩١، التي تشهد حاليا أعلى معدل خصوبة في منطقة أمريكا اللاتينية (الأمم المتحدة، المنشور ج

الذي سيصدر قريباً^(٣). وشهدت أمريكا الوسطى أكبر انخفاض في معدل الخصوبة في أمريكا اللاتينية (٢٤ في المائة تقريباً) خلال العقد الحالي، بانخفاض في معدل الخصوبة الاجمالي من ٤,٠ إلى ٣,٥. ٥٣ - وفي المناطق الأكثر نمواً، تغيرت الحالة قليلاً بصفة إجمالية. وبمتوسط معدلات خصوبة اجمالية يتراوح نطاقه من ١,٨ إلى ١,٧، شهدت بلدان المنطقة^(٤) معدل خصوبة أدنى من معدل الاحلال السكاني خلال العقد الحالي مع انخفاض طفيف فقط في معدل الخصوبة الاجمالي البالغ ٥,٦ في المائة. بيد أنه توجد مع ذلك فروق كبيرة بين المناطق الأكثر نمواً. وفي أوروبا^(٥)، استمرت معدلات الخصوبة الاجمالية في الانخفاض من ١,٨ إلى ١,٦ ولادة لكل امرأة، في مقابل انخفاض يبلغ نحو ١٦ في المائة خلال العقد، مما يعكس الآثار التعويضية لاتجاهات الخصوبة في المناطق دون الإقليمية الأوروبية المختلفة. واستمر متوسط معدل الخصوبة الاجمالي ثابتاً في شرق أوروبا (عند ١,٨)، بينما انخفض بأكثر من ٢٠ في المائة في جنوب أوروبا، من ١,٨ في الفترة ١٩٨٥-١٩٨٠ إلى ١,٤ في الفترة ١٩٩٥-١٩٩٠. وفي شرق أوروبا، انخفض معدل الخصوبة الاجمالي من ٢,١ إلى ١,٦ في السنوات الخمس الماضية. وفي غرب أوروبا انخفض من ١,٦ إلى ١,٥ خلال الفترة نفسها (الجدول ١)^(٦). واستمر معدل الخصوبة الأعلى بعض الشيء في شمال أوروبا أساساً بسبب وجود معدل خصوبة أعلى في البلدان الاسكندنافية، لا سيما في السويد، حيث سجلت في الأعوام ١٩٩٠ و ١٩٩١ و ١٩٩٢ عودة معدل الخصوبة الاجمالي بها إلى معدل الاحلال. وأدنى معدل خصوبة اجمالي أوروبي هو في اسبانيا، ١,٢ في ١٩٩٢، والأعلى في ألبانيا، ٣,٠ في عام ١٩٩١ (مونييه وغيبير - لانطوان، ١٩٩٣، الجدول ٣).

٥٤ - وفي أمريكا الشمالية، تتجه الخصوبة اتجاهها تصاعدياً، وتطورت معدلات الخصوبة الاجمالية من ١,٨ في ١٩٨٥-١٩٨٠ إلى معدل متوقع يبلغ ٢,١ في ١٩٩٥-١٩٩٠، وهو ما يمثل زيادة تبلغ نحو ١٧ في المائة. وفي استراليا ونيوزيلندا (البلدان المتقدمان في أوقيانوسيا)، ظل معدل الخصوبة ثابتاً عند ١,٩ خلال نفس الفترة، بالمقارنة بأوقيانوسيا ككل حيث لا تزال معدلات الخصوبة الاجمالية تتذبذب حول ٢,٦-٢,٥ تقريباً (الجدول ٦).

٥٥ - وبالرغم من أن التغير في معدل الخصوبة يعتبر أيضاً نتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على الزواج، أو الرضاغة الطبيعية المطولة أو الممارسات الأخرى التي تؤثر مباشرة على الحمل والولادة، فإن زيادة استعمال وسائل منع الحمل هي بصفة عامة العامل المحدد التقريبي الأكثر أهمية للتحويل في الأجل الطويل من المعدلات المرتفعة إلى المعدلات الأدنى للخصوبة في المناطق النامية في الوقت الحالي. ووفقاً للبيانات المتوفرة حتى منتصف عام ١٩٩٤، فإن نسبة ٥٧ في المائة من الأزواج في العالم الذين تكون الزوجة في حالتهم في سن الانجاب يستعملون حالياً وسائل منع الحمل - ٧٢ في المائة منهم في المناطق الأكثر نمواً و ٥٣ في المائة في المناطق الأقل نمواً. والتاريخ التقريبي لجمع هذه البيانات هو عام ١٩٩٠. واستناداً إلى سرعة التغير مؤخراً في ممارسة استعمال وسائل منع الحمل، فإنه من المحتمل أن يكون معدل الاستعمال الحالي في البلدان النامية قد بلغ ٥٦ في المائة في عام ١٩٩٤. ولا تزال الفروق الإقليمية كبيرة، مع وجود ١٨ في المائة من الأزواج المقدر أنهم يستعملون إحدى الوسائل في افريقيا،

و ٧٩ في المائة في البلدان النامية في شرق آسيا، و ٤٣ في المائة في بقية آسيا و ٥٨ في المائة في أمريكا اللاتينية (الجدول ٧).

٥٦ - وفي المناطق الأكثر نمواً، يزيد معدل الانتشار على ٥٥ في المائة في جميع البلدان المتوفر عنها بيانات، ويكون نطاقه في معظم الحالات من ٧٠ إلى ٨٠ في المائة. وبلغت بعض البلدان النامية (بما فيها أكبرها، الصين) هذه المعدلات كذلك. ومن بين البلدان النامية البالغ عدد سكانها ١٠٠ مليون أو أكثر، كان معدل استعمال وسائل منع الحمل وفقاً للاستقصاءات الحديثة أعلى من ٦٥ في المائة في البرازيل والصين وكان في نطاق ٤٠-٥٠ في المائة في بنغلاديش والهند واندونيسيا، ولكنه ظل أقل من ١٥ في المائة في نيجيريا وباكستان.

٥٧ - ورغم أن عدداً كبيراً من البلدان في أفريقيا وعدة بلدان في مناطق أخرى ما زال مستوى الاستعمال فيها منخفضاً جداً، فإن معظم البلدان النامية التي تتوفر عنها بيانات الاتجاهات قد شهدت زيادة كبيرة مؤخراً في مستوى استعمال وسائل منع الحمل. وحتى في البلدان الأفريقية جنوب الصحراء الكبرى، التي يقل فيها كثيراً متوسط الانتشار، وهو ١٢ في المائة، عنه في المناطق الأخرى، تشير الدراسات الاستقصائية التي أجريت مؤخراً إلى حدوث زيادة في مستويات الاستعمال في عدة بلدان، من بينها بوتسوانا وجنوب أفريقيا ورواندا وزمبابوي وكينيا وليسوتو.

٥٨ - وتشير مقارنة تستند إلى الدراسات الاستقصائية التي أجريت حول عامي ١٩٨٠ و ١٩٩٠ إلى أن جميع البلدان النامية التي تتوفر عنها بيانات الاتجاهات، باستثناء عدد قليل منها، شهدت زيادة في مستوى استعمال وسائل منع الحمل خلال الفترة (الأمم المتحدة، المنشور (ب) الذي سيصدر قريباً). وقد زاد الانتشار بنقطة مئوية واحدة على الأقل في السنة فيما يقرب من ثلثي البلدان النامية، وسجلت زيادات سنوية في الانتشار قدرها نقطتين مئويتين أو أكثر في بنغلاديش والجزائر وجمهورية كوريا وسري لانكا والمكسيك وعدة من بلدان منطقة البحر الكاريبي. وكان متوسط الزيادة السنوية للانتشار في البلدان النامية ١,٢ نقطة مئوية، وكان النمو السريع في مستوى استعمال وسائل منع الحمل أكثر شيوعاً في البلدان التي بدأ فيها بالفعل الانتشار في الزيادة في الفترة الأولى من الفترتين موضع الدراسة، ولكنه لم يتجاوز بعد ٥٠ في المائة من الأزواج. وفي نحو ٨٥ في المائة من البلدان التي كانت نسبة الانتشار فيها بين ١٥ و ٤٩ في المائة خلال الفترات السابقة، زاد مستوى الاستعمال فيها في وقت لاحق بنقطة مئوية واحدة على الأقل في السنة. كما زاد معدل الانتشار بالسرعة نفسها في أربعة من البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى -- هي رواندا والكاميرون وكينيا وليسوتو -- وبلد آسيوي واحد، هو نيبال، التي كان مستوى الاستعمال فيها أقل من ١٥ في المائة في بداية الفترة.

٥٩ - وأكثر الوسائل استعمالاً هي تلك التي تستعملها المرأة: وهي تعقيم الإناث، الذي يشكل ٣٠ في المائة من وسائل منع الحمل المستعملة على مستوى العالم، والوسائل الرحمية (٢١ في المائة) والحبوب الفموية (١٤ في المائة). أما الأساليب الذكرية الرئيسية، وهي الرفال وقطع الوعاء الناقل، فتمثل ٩ و ٨ في

المائة على التوالي من وسائل منع الحمل المستعملة، في حين تشكل الوسيلتان التقليديتان الرئيسيتان، وهما طريقة النظم والجماع الناقص، مجتمعتين، نحو ١٣ في المائة من الوسائل المستعملة (الجدول ٧). وفي معظم البلدان، تشكل أساليب منع الحمل الحديثة جل الزيادة التي حدثت مؤخرا في المستوى العام لاستعمال وسائل منع الحمل. ويعد تعقيم الإناث هو الأسلوب الذي أظهر أسرع معدل نمو خلال الماضي القريب في كل من المناطق المتقدمة النمو والمناطق النامية، وإن كان هناك تنوع كبير فيما بين البلدان فيما يتعلق بكل من الخليط الحالي من الوسائل المستعملة والأنماط الحديثة للتغيير.

٦٠ - وما زالت الدراسات الاستقصائية التي أجريت مؤخرا تشير إلى انخفاض متوسط عدد الأطفال المرغوب فيهم في جميع المناطق النامية، وزيادة في نسب النساء اللاتي يرغبن حاليا في وقف الإنجاب. وبالرغم من أن النسب المئوية لمن لا ترغبن في مزيد من الأطفال ما زالت أقل كثيرا في البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى عنها في المناطق الأخرى، فإن النسب المئوية زادت زيادة كبيرة بين الدراسات الاستقصائية التي أجريت في السبعينات وتلك التي أجريت في الثمانينات أو أوائل التسعينات. وقد أظهرت كينيا تغيرا كبيرا بصفة خاصة، حيث ارتفعت نسبة من لا ترغبن في مزيد من الأطفال من ١٧ في المائة من الولادات المتزوجات في الفترة ١٩٧٧/١٩٧٨ إلى ٥٤ في المائة في عام ١٩٩٣. وبالرغم من أن انتشار وسائل منع الحمل زاد أيضا بسرعة على مدى الفترة ذاتها -- من ٧ في المائة إلى ٣٣ في المائة من المتزوجات -- وأن معدل الخصوبة الكلي انخفض من المستوى المرتفع للغاية البالغ نحو ثمانية أطفال إلى نحو ٥,٥، فإن عدد المواليد غير المرغوب فيهم لكل امرأة قد زاد بالفعل من نحو مولود واحد إلى مولودين. ولوحظ كذلك اتساع الفجوات بين الخصوبة المرغوبة والخصوبة الفعلية في بلدان أخرى في مرحلة مبكرة من مراحل التحول في الخصوبة، وتشير البيانات المتاحة إلى أن هذه الحالة تحدث في كثير من البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى في الوقت الحالي.

٦١ - وتستمد معظم المعلومات المتعلقة بالسلوك الإنجابي والمواقف الإنجابية من الدراسات الاستقصائية للمرأة، ولكن هناك دراسات استقصائية أخرى أجريت مؤخرا، وخصوصا كثير من الدراسات الاستقصائية الديموغرافية والصحية التي أجريت في إفريقيا، شملت عينات من الرجال كذلك. ويشير استعراض لممارسة منع الحمل، حسبما أبلغ عنها الرجال والنساء كل على حدة، (الأمم المتحدة، المنشور (ب) الذي سيصدر قريبا)، إلى أنه في آسيا وأمريكا اللاتينية وأوروبا، لا تختلف عادة اختلافا كبيرا إفادات المتزوجين والمتزوجات الذين يستعملون وسائل منع الحمل حاليا، ولكن الرجال في معظم البلدان الأفريقية الواقعة جنوب الصحراء الكبرى يبلغون عن استعمال وسائل منع الحمل بدرجة أعلى بصورة ملموسة.

٦٢ - وحيثما يبلغ الرجال عن زيادة في استعمال وسائل منع الحمل، عادة ما يكون الفرق في إفادات الذكور والإناث راجعا بالدرجة الأولى إلى زيادة استعمال الرجال للرفال وطريقة النظم. وعادة ما يبلغ غير المتزوجين من الرجال عن مستويات أعلى كثيرا لاستعمال الرفال عن المستوى الذي يبلغ عنه المتزوجون، وذلك بالرغم من أن المستوى العام لممارسة منع الحمل أعلى بين المتزوجين. والرفال هو الوسيلة الوحيدة التي تكون فيها مستويات الاستعمال أعلى دائما تقريبا في حالة الرجال غير المتزوجين عنها في

حالة المتزوجين. وليس من الواضح من المعلومات المتاحة ما إذا كان الدافع وراء استعمال الرجال للرفال هو أساساً منع الحمل أو الرغبة في تجنب انتشار الأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي، وإلى الآن لم تبحث سوى بضع دراسات استقصائية وطنية في مدى انتظام هذا الاستعمال أو ذاك مع مختلف شركاء الاتصال الجنسي. ومع ذلك، فإنه من الواضح أن من المهم، وبخاصة عند تقييم استعمال الرفال، إجراء مقابلات مع الرجال فضلاً عن النساء لكي يتسنى الحصول على وجهة نظر شاملة للممارسة الجارية.

٢ - السياسات

٦٣ - في أعقاب المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد عام ١٩٩٤ وتجدد التركيز على عواقب مستويات الخصوبة واتجاهاتها بالنسبة لصحة الأم والطفل والتنمية الاجتماعية والاقتصادية، تفيد ٥٨ في المائة من البلدان في العالم بأنها غير راضية عن مستوى الخصوبة فيها. وهذا يمثل أكبر درجة من عدم الرضا الحكومي إزاء مستويات الخصوبة منذ أن بدأت الأمم المتحدة بصورة منهجية في تتبع السياسات السكانية في عام ١٩٧٦. وفي عام ١٩٧٦، كانت نسبة ٤٧ في المائة من جميع البلدان ترى أن مستويات الخصوبة فيها إما مرتفعة أكثر مما ينبغي أو منخفضة أكثر مما ينبغي. أما في عام ١٩٩٤، فإنه من بين البلدان المصنفة على أنها غير راضية، ترى نسبة ٧٩ في المائة منها أن مستوى الخصوبة فيها مرتفع أكثر مما ينبغي، في حين تشير نسبة ٢١ في المائة منها إلى أن المستوى منخفض أكثر مما ينبغي.

٦٤ - وقد ترجم عدم الرضا إزاء مستويات الخصوبة في معظم البلدان إلى سياسات تستهدف تعديل هذه المستويات. ومن بين الـ ١١٠ من البلدان التي تشعر بعدم الرضا، تتدخل ٨٠ منها لتخفيض مستويات الخصوبة، في حين توجد لدى ١٧ بلداً سياسات تستهدف رفع مستويات الخصوبة. ومع ذلك، فإن الإعراب عن الرضا عن مستويات الخصوبة لم يستبعد اتخاذ موقف تدخلي. ومن البلدان التي أعربت عن رضاها، التي يبلغ عددها ٨٠، تتدخل أربعة لرفع مستوى الخصوبة، و ٢٩ بلداً للإبقاء على المستوى، وثلاثة بلدان لتخفيضه.

٦٥ - ويبين تحليل البيانات حسب المنطقة أنماطاً إقليمية متميزة في تنفيذ السياسات التي تؤثر في الخصوبة. وتظهر المنطقة الأفريقية، التي تتميز بأعلى معدل للخصوبة (٥,٨ من المواليد لكل امرأة للفترة ١٩٩٠-١٩٩٥)، أكبر ميل نحو تنفيذ سياسات تخفيض الخصوبة. وتوجد لدى ٦٨ في المائة من البلدان الأفريقية سياسات قائمة في هذا الصدد. وفي آسيا، التي تتميز بانخفاض مستوى الخصوبة فيها بدرجة كبيرة، إذ تبلغ ٣,٠ من المواليد لكل امرأة، يسعى أقل من نصف عدد البلدان (٤٣ في المائة) إلى تخفيض الخصوبة. وفي المنطقة الأوروبية، التي توجد في المرحلة النهائية من مراحل التحول الديموغرافي والتي يقل مستوى الخصوبة في ٣٣ من بلدانها الـ ٤٣ عن حد الإحلال، من الأرجح أن تنتهج البلدان إما سياسة عدم التدخل (٤٩ في المائة) أو سياسة تستهدف رفع مستوى الخصوبة (٣٥ في المائة). وفي أمريكا اللاتينية ومنطقة البحر الكاريبي، التي تتميز بكون مستوى الخصوبة فيها هو نفس مستوى الخصوبة تقريباً في آسيا

(٣,١ من المواليد لكل امرأة). ينتهج أكثر من نصف عدد البلدان (٥٥ في المائة) سياسات ترمي إلى تخفيض مستوى الخصوبة، أما في أوقيانوسيا، فتلتزم نسبة ٦٢ في المائة من البلدان تخفيض مستوى الخصوبة.

٦٦ - وقد كانت السياسات والبرامج التي تستهدف تعديل مستويات الخصوبة في عدد من البلدان مصحوبة بتحديد أهداف كمية للخصوبة. واستنادا إلى نتائج استقصاء الأمم المتحدة السكاني السابع فيما بين الحكومات الذي أجري في عام ١٩٩٢، اعتمد ٤٥ بلدا من بين الـ ١٢٧ بلدا التي ردت على الاستقصاء، أهدافا كمية للخصوبة. وفي ٣٥ بلدا، أعرب عن الهدف على هيئة معدل الخصوبة الكلي.

٦٧ - وكان أحد شواغل الحكومات هو المشاكل المتصلة بخصوبة المراهقين. ووفقا لاستقصاء الأمم المتحدة السكاني السابع، حدد ٥٩ بلدا من بين الـ ١٢٧ بلدا أن الحمل بين صفوف النساء اللاتي تقل أعمارهن عن ٢٠ سنة يشكل مصدرا رئيسيا للقلق، في حين يذكر ٣٥ بلدا آخر أنه يشكل مصدرا ثانويا للقلق. ولمعالجة مسألة خصوبة المراهقين، نفذ ٧٠ بلدا برامج تستهدف تشجيع تأخير الزواج والحمل، من خلال دروس التثقيف الجنسي، وتحسين الفرص التعليمية والوظيفية، ورفع الحد الأدنى للسنة القانونية للزواج.

٦٨ - وبالرغم من أن الدعم الحكومي لتوفير إمكانية الحصول على وسائل منع الحمل واسع الانتشار -- حيث يوفر ٨١ في المائة من الحكومات دعما مباشرا في عام ١٩٩٤ -- فإنه ما زالت هناك مسائل خطيرة تتصل بنوعية وكمية خدمات الصحة الإنجابية يلزم حلها. وأحد المقاييس الدالة على حجم الطلب غير المشبع على خدمات تنظيم الأسرة هو معدل حدوث الإجهاض غير المأمون، الذي يعرف بأنه إجراء لإنهاء الحمل غير المرغوب فيه إما على أيدي أشخاص يفتقرون إلى المهارات اللازمة أو في بيئة تفتقر إلى المعايير الطبية الدنيا، أو كليهما. وقد تشمل العواقب الطويلة الأجل للإجهاض غير المأمون آلام الحوض المزمنة، وأمراض التهاب الحوض، والانسداد الأنبوبي، والعقم الثانوي، وزيادة خطر الإجهاض التلقائي في حالة الحمل التالية. ووفقا للتقديرات المنقحة التي أعدتها منظمة الصحة العالمية في عام ١٩٩٣ فإن نحو ٢٠ مليون من حالات الإجهاض غير المأمون تجري سنويا على النطاق العالمي، أو ما يقرب من حالة إجهاض واحدة لكل سبع ولادات. ومع أخذ قيود البيانات والمنهجية في الاعتبار، فإنه توجد اختلافات كبيرة عند تحليل البيانات حسب المنطقة دون الإقليمية. إذ يختلف معدل حدوث الإجهاض غير المأمون من معدل مرتفع يصل إلى ٣٠ حالة أو أكثر من حالات الإجهاض غير المأمون لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة في شرق وغرب إفريقيا، وأمريكا اللاتينية، والاتحاد السوفياتي السابق، إلى أقل من حالتين من حالات الإجهاض غير المأمون لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة في شمال أوروبا وأمريكا الشمالية. ويمكن تفسير بعض الاختلافات في معدل حدوث الإجهاض غير المأمون بالطابع غير التقييدي نسبيا الذي تتسم به ظروف توفير الإجهاض في شمال أوروبا وأمريكا الشمالية (يسمح ١١ من ١٢ بلدا بالإجهاض لأسباب اقتصادية أو اجتماعية)، بالمقارنة بشرق وغرب إفريقيا وأمريكا اللاتينية (يسمح بلدان من ٤٥ بلدا بالإجهاض لأسباب اقتصادية أو اجتماعية). ومع ذلك، فإن تيسر إمكانية الحصول على خدمات الإجهاض لا يضمن إمكانية الحصول على إجهاض مأمون، كما يدل على ذلك المعدل العالي نسبيا

للإجهاض غير المأمون في الاتحاد السوفياتي السابق (٣٠ حالة إجهاض غير مأمون لكل ١٠٠٠ امرأة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و ٤٩ سنة)، بالرغم من توفر إمكانية الإجهاض عند الطلب منذ عام ١٩٥٦.

٦٩ - وتشعر الحكومات بالقلق إزاء المستوى الحالي للإجهاض المستحث. وقد أبلغ أكثر من نصف عدد البلدان التي ردت على استقصاء الأمم المتحدة السكاني الساع فيما بين الحكومات في عام ١٩٩٢ (٦٩ بلداً من بين ١٢٧) أن الحكومة تشعر بالقلق إزاء مستوى الإجهاض المستحث في البلد.

دال - التوزيع السكاني

١ - الاتجاهات

٧٠ - في منتصف عام ١٩٩٤، كان ٢,٥ بليون شخص - ٤٥ في المائة من سكان العالم - يسكنون في مناطق حضرية. وكان ١,٧ بليون شخص منهم يوجدون في المناطق الأقل نمواً (الشكل الرابع). ويزداد عدد سكان الحضر في العالم بمعدل ٢,٥ في المائة سنوياً، وهو معدل يبلغ ثلاث مرات قدر معدل زيادة السكان الريفيين (٠,٨ في المائة سنوياً) (الجدول ٨). ونتيجة لذلك، تستوعب المناطق الحضرية ٦١ مليون شخص في كل سنة في حين تستوعب المناطق الريفية ٢٥ مليون شخص. ويتبين من إسقاطات الأمم المتحدة أن نصف سكان العالم سيعيشون في مناطق حضرية بحلول عام ٢٠٠٥.

الشكل الرابع - النسبة المئوية من السكان الذين كانوا يعيشون في مناطق حضرية في عام ١٩٩٤ وإسقاطات عام ٢٠٢٥

الجدول ٨ - معدل النمو السكاني في الأماكن
الحضرية والريفية في العالم
ومناطقه الرئيسية
(النسبة المئوية)

١٩٩٥ - ٢٠٢٥	١٩٩٥ - ١٩٧٥	
السكان الحضريون		
٢,٢	٢,٦	العالم
٠,٦	٠,٩	المناطق الأكثر نموا
٢,٩	٣,٨	المناطق الأقل نموا
٤,٦	٤,٩	أقل البلدان نموا
السكان الريفيون		
٠,١	١,٠	العالم
٠,٣ -	٠,٣ -	المناطق الأكثر نموا
٠,٢	١,٢	المناطق الأقل نموا
١,٣	١,٤	أقل البلدان نموا

المصدر: التوقعات فيما يتعلق بالتحضر في العالم: تنقيح عام ١٩٩٤ (منشورات الأمم المتحدة، سيصدر قريبا).

٧١ - تختلف أنماط التحضر اختلافا ملحوظا بين المناطق الأكثر نموا والمناطق الأقل نموا. ففي ١٩٩٤، كانت نسبة سكان المناطق الأكثر نموا الذين يسكنون الأماكن الحضرية ٧٥ في المائة في حين لم تتجاوز تلك النسبة ٣٧ في المائة في المناطق الأقل نموا. بيد أن عملية التحضر الحالية في المناطق الأقل نموا سريعة على نقيض ما يحدث في المناطق الأكثر نموا حيث تباطأت عملية التحضر.

٧٢ - ففي الفترة من ١٩٧٥ إلى ١٩٩٥ ازداد عدد سكان الحضر في المناطق الأقل نموا بأكثر من مجموعه مرتين، بمعدل ٣,٨ في المائة في السنة. ويتوقع أن يزداد بنسبة ١٣٥ في المائة في الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠٢٥ بمعدل ٢,٩ في المائة في السنة. ويتوقع أن يصبح ٥٧ في المائة من سكان المناطق الأقل نموا

حضرين بحلول عام ٢٠٢٥. وعلى نقيض ذلك، يتزايد ببطء حاليا عدد سكان الأماكن الحضرية في المناطق الأكثر نموا. وفي الفترة من ١٩٧٥ إلى ١٩٩٥، ازداد عدد سكان الحضر بمعدل أدنى من ١ في المائة سنويا، ويتوقع أيضا أن يزداد ارتفاعه تباطؤا في الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠٢٥ (٠,٦ في المائة سنويا).

٧٣ - وفي أقل البلدان نموا، تختلف أنماط التحضر اختلافا ملحوظا عن الأنماط السائدة في غيرها من بلدان المناطق الأقل نموا. ففي عام ١٩٩٤، لم تتجاوز نسبة سكان الأماكن الحضرية ٢٢ في المائة من مجموع سكان أقل البلدان نموا. ويتبين من الإسقاطات أن عدد سكان الحضر سيزداد بنسبة ٤,٦ في المائة سنويا في الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠٢٥ وأن الحضريين سيشكلون ٤٣ في المائة من مجموع سكان أقل البلدان نموا بحلول عام ٢٠٢٥.

٧٤ - ويعيش ثلث سكان افريقيا وآسيا في أماكن حضرية، في حين يعيش سبعة من بين كل ١٠ أشخاص في أوروبا وأمريكا الشمالية وأمريكا اللاتينية في أماكن حضرية. وبحلول عام ٢٠٢٥، يتوقع أن يتجاوز عدد سكان الحضر بقليل نصف مجموع السكان في افريقيا وآسيا في حين يكون ٨ من كل ١٠ أشخاص في أوروبا وأمريكا الشمالية وأمريكا اللاتينية قد أصبحوا حضريين.

٧٥ - ووفقا لأرقام الأمم المتحدة، تمثل طوكيو حاليا أكبر تجمع حضري في العالم إذ بلغ عد سكانها ٢٦,٥ مليون شخص في عام ١٩٩٤، أي أكثر من مرة ونصف عدد سكان التجمع الحضري الثاني وهو نيويورك (١٦,٣ مليون) (الجدول ٩). وتلي هذين التجمعين الحضريين في الترتيب العالمي ساوباولو (١٦,١ مليون)، ومكسيكو (١٥,٥ مليون) وشنغهاي (١٤,٧ مليون).

٧٦ - ويزداد بسرعة عدد المدن المتضخمة التي يبلغ عدد سكانها ٨ ملايين أو يتجاوزها، وذلك خاصة في البلدان الأقل نموا. فبعد أن كانت توجد مدينتان متضخمتان فقط في ١٩٥٠ (نيويورك ولندن)، ارتفع هذا العدد إلى ٢٢ في عام ١٩٩٤. وتوجد ١٢ مدينة متضخمة في آسيا وأربع في أمريكا اللاتينية واثنان في افريقيا (لاغوس والقاهرة).

٧٧ - وتنمو حاليا المدن المتضخمة في المناطق الأقل نموا بأكثر سرعة من نظيراتها في المناطق الأكثر نموا. وباستثناء طوكيو ولوس أنجلوس، كان متوسط النمو السنوي للمدن المتضخمة في المناطق الأكثر نموا يبلغ ١ في المائة أو أقل من ذلك في الفترة ١٩٧٠ - ١٩٩٠. بيد أن نسبة نمو معظم المدن المتضخمة في البلدان الأقل نموا تجاوزت ٢ في المائة في السنة.

٧٨ - غير أن ٦ في المائة فقط من سكان الحضر يعيشون في مثل هذه المدن المتضخمة التي يبلغ عدد سكانها ٨ ملايين أو يتجاوز ذلك. وفي الواقع فإن أكثر من نصف سكان العالم الحضريين يعيشون في مدن صغيرة يقل عدد سكانها عن ٥٠٠ ٠٠٠ شخص. ويتبين من الإسقاطات أن نصف مجموع الحضريين في العالم سيظلون يعيشون في تلك المدن الصغيرة في عام ٢٠١٥.

الجدول ٩ - التجمعات الحضرية الـ ١٥ الكبرى في
العالم سنة ١٩٩٤ واسقاطات سنة ٢٠١٥

التجمع الحضري	عدد السكان في سنة ١٩٩٤ (ملايين)	التجمع الحضري	عدد السكان في سنة ٢٠١٥ (ملايين)
١- طوكيو	٢٦,٥	١- طوكيو	٢٨,٧
٢- نيويورك	١٦,٣	٢- بومباي	٢٧,٤
٣- ساو باولو	١٦,١	٣- لاغوس	٢٤,٤
٤- مكسيكو	١٥,٥	٤- شنغهاي	٢٣,٤
٥- شنغهاي	١٤,٧	٥- جاكرتا	٢١,٢
٦- بومباي	١٤,٥	٦- ساو باولو	٢٠,٨
٧- لوس أنجلوس	١٢,٢	٧- كراتشي	٢٠,٦
٨- بيجين	١٢,٠	٨- بيجين	١٩,٤
٩- كلكتا	١١,٥	٩- داكا	١٩,٠
١٠- سول	١١,٥	١٠- مكسيكو	١٨,٨
١١- جاكرتا	١١,٠	١١- نيويورك	١٧,٦
١٢- بوينس آيرس	١٠,٩	١٢- كلكتا	١٧,٦
١٣- أوساكا	١٠,٦	١٣- دلهي	١٧,٦
١٤- تيانجين	١٠,٤	١٤- تيانجين	١٧,٠
١٥- ريو دي جانيرو	٩,٨	١٥- ميترو مانيلا	١٤,٧

المصدر: التوقعات فيما يتعلق بالتحضر في العالم: تنقيح عام ١٩٩٤ (منشور من منشورات الأمم المتحدة، سيصدر قريباً).

٧٩ - وما زال عدد سكان الريف في العالم يتزايد (بمتوسط معدل نمو سنوي بلغ ١ في المائة في فترة ما بين ١٩٧٥ و ١٩٩٥)، لكن بأقذار تتضاءل باستمرار. ويعيش حالياً ٣,١ بليون شخص من سكان العالم في مناطق ريفية. ويتوقع أن يعيش في الأرياف ٣,٣ بليون شخص من سكان العالم بحلول عام ٢٠١٥ وأن ينخفض هذا العدد فيما بعد إلى ٣,٢ بليون في عام ٢٠٢٥.

٢ - السياسات

٨٠ - في عام ١٩٩٤، اعتبرت ٢٥,٣ في المائة من مجموع الدول الأعضاء والدول ذات مركز المراقب في الأمم المتحدة، البالغ عددها ١٩٠ دولة، أن أنماط التوزيع السكاني فيها مرضية، في حين أعربت ٧٥ في المائة عن عدم الرضا. بيد أن هذه الأرقام تمثل تحسناً بالنسبة لأرقام ١٩٩٠: إذ كانت ١٩ في المائة راضية عن التوزيع السكاني في بلدانها وأعربت ٨١ في المائة، عن الرغبة في تغييرات كبرى أو طفيفة.

٨١ - وما زالت الحكومات الأفريقية في طليعة الحكومات غير الراضية عن التوزيع السكاني في بلدانها: إذ اعتبرت ١١ في المائة منها الأنماط الحالية غير مرضية في حين أعربت ٦٦ في المائة عن الرغبة في تغييرات كبرى في تلك الأنماط. وعلقت حكومة جمهورية أفريقيا الوسطى، في بيانها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية المعقود في القاهرة في ١٩٩٤، على التوزيع المساحي غير المتكافئ والنمو الحضري السريع في بلدها، مما أصبح من الصعب السيطرة عليه وأدى إلى أزمات اجتماعية وثقافية. ولاحظت غامبيا أن ارتفاع معدل النزوح من الريف إلى المدن يشكل مصدر قلق بالغ لحكومتها؛ وقد أسهم التدفق في تفاقم الاكتظاظ، وزيادة سوء الأحوال فيما يتعلق بحركة المرور والمرافق الصحية، وزيادة البطالة مع ما يترتب عليها من آثار بالنسبة للشباب، وفرض أعباء مفرطة على الهياكل الأساسية الاجتماعية في الأماكن الحضرية، وأوجه عجز في مجال العمالة بالأماكن الريفية. أما ناميبيا التي يصل معدل النمو الحضري فيها إلى ٥ في المائة، فقد أبلغت مؤتمر القاهرة بأن المعدل المتزايد للنزوح من الريف إلى الحضر اتجاهاً مؤسفاً يتسبب، بصورة متزايدة، في قصر الأعمال الزراعية على النساء والأطفال إذ ينتقل الرجال إلى المدن سعياً وراء الأمل الزائف في الحصول على عمل مدر للدخل. كذلك، لاحظت زائير أن النزوح من الأرياف قد زاد التوترات حدة في مراكزها الحضرية (ولاحظت أيضاً أن الأحداث في رواندا تشكل إنذاراً في هذا الصدد). وفيما يتعلق بسياسات التوزيع السكاني، أفادت أنغولا أنها تؤيد استراتيجيات التنمية الإقليمية الحضرية الرامية إلى خفض كثافة النزوح من الأماكن الريفية إلى الأماكن الحضرية والتقليل من التفاوتات فيما بين المواقع. ولاحظت كينيا، وهي من أقل البلدان تحضراً في العالم، أن سياستها تهدف إلى زيادة التحضر وفي الوقت نفسه إلى معالجة مشكلة الأراضي الحدية ذات الكثافة السكانية الضئيلة، وهي أراضٍ تعاني حالياً من التصحر.

٨٢ - وفي آسيا، بلغت نسبة الحكومات الراغبة في إحداث تغيير هام ٣٩ في المائة، لكن عدداً أكبر (٤٥ في المائة) رأى أن حدوث تغييرات طفيفة سيكون كافياً. ولاحظت جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية في بيانها في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية أن التوزيع الجغرافي لسكانها يتميز بالتشتت وعدم التكافؤ، إذ يعيش زهاء ٨٥ في المائة من سكانها في أماكن ريفية ويمارسون أنشطة الزراعة الكفافية. ولاحظت جمهورية كوريا أن تجمع السكان في مدنها الكبرى قد ازداد أثناء الثلاثة عقود الماضية، خاصة في منطقة سيول الحضرية، مما نتج عنه اكتظاظ سكاني مزمن في الأماكن الحضرية، فضلاً عن عدم تكافؤ التنمية الإقليمية. ولاحظت منغوليا أن الحكومة تتوخى سياسة تحول دون هجر السكان للأماكن الريفية النائية، من خلال تنمية الخدمات الاجتماعية في تلك الأماكن. وهي تقوم، في الوقت نفسه، بتشجيع التجمع في المدن

بغية التوفيق بين أنماط عيش البدو الرحل وسكان المدن على نحو يحقق الإتساق فيما بينها. ولاحظت تايلند أن النزوح من الأرياف إلى المدن يرتبط بمشاكل متصلة به تتراوح من تفاقم مشاكل حركة المرور إلى تردي أحوال المعيشة، ومن سوء الصحة الإنجابية والخصوبة إلى تدهور حالة البيئة. ولاحظت الحكومة أنها قامت، في إطار جهودها الرامية إلى تعزيز التنمية المتوازنة، بصوغ استراتيجيات للنمو المتمم باللامركزية وإنشاء أنشطة اقتصادية خارج المراكز الحضرية الكبرى مثل بانكوك.

٨٣ - وفي أوروبا، حيث اعتبرت ٤٤ في المائة من الحكومات التوزيع السكاني الحالي في بلدانها مرضيا، لاحظت البانيا أن التحضر السريع والعشوائي الذي أعقب تحرير الاقتصاد أدى إلى صعوبات في مجالات العمالة، والإسكان، والصحة، والبيئة، وقد قامت الحكومة، بهدف تحقيق الإتساق بين استراتيجيتها الإنمائية العامة والتوزيع المساحي، بتوخي مجموعة من التدابير الاجتماعية الرامية إلى تحسين إدماج النازحين في الأوساط الحضرية وتيسير حصولهم على العمل، من خلال تمكينهم من الحصول على قروض بفائدة منخفضة، وعلى الخدمات التعليمية والصحية، دون التوقف عن بذل الجهود لتشجيع الاستثمار من أجل تحسين الهياكل الأساسية وزيادة الانتاج في الأماكن الريفية. وفي كرواتيا، كان عدد اللاجئين والأشخاص المشردين في مستوى حرج إذ ناهز نسبة ١٠ في المائة من مجموع السكان؛ ولاحظت الحكومة أن الحرب أضافت تعبيرا جديدا إلى المصطلحات الديمغرافية، وهو "التطهير العرقي"، وتعني هذه العبارة استراتيجية رعب وعنف مخططة، تشمل اغتيال واضطهاد السكان لحملهم على مغادرة بيوتهم بغية إيجاد مناطق متجانسة من حيث القوميات التي تعيش فيها.

٨٤ - وفي أمريكا اللاتينية، حيث رأت ٤٨ في المائة من الحكومات أن من المستصوب تحقيق تغييرات كبرى، لاحظت جزر البهاما الصعوبة التي يتسبب فيها الهيكل الأرخبيلي للبلد، الذي يقتضي تكرار تنظيم الخدمات الأساسية (مثل الصحة والتعليم) في كافة الجزر. ولاحظت السلفادور أنها تقوم حاليا بإعداد مشروع قانون التنظيم المعماري والتنمية الإقليمية؛ وهي مهتمة أيضا بمشاكل الأشخاص المنبتين، والمسرحين، والعائدين، الناجمة عن النزاع المسلح الذي حدث أخيرا، وبتشجيع إدماجهم في المجتمع من خلال خطة التعمير الوطنية. وتقوم بوليفيا بتعزيز نظام ذي تركيب هرمي للمدن بغية تحقيق تنمية حضرية إقليمية متكاملة على أساس استغلال الأراضي، من أجل خفض معدلات النمو الحضري المرتفعة عن طريق إبقاء حجم المدن في مستوى وسيط. ولاحظت بيرو أنها تتصدى حاليا لمشكلة الأشخاص المشردين داخل البلد؛ وقد اضطر في فترة ما بين ١٩٨٣ و ١٩٩٢ ما لا يقل عن ٦٠٠ ٠٠٠ شخص، أي ١٢٠ ٠٠٠ أسرة، إلى النزوح نتيجة للعنف الإرهابي؛ ونظرا لانخفاض مستوى العنف في الوقت الحاضر، تتمثل إحدى المهام الرئيسية في إعادة هؤلاء السكان، أو المجموعات العرقية، إلى مواقعهم الأصلية.

٨٥ - وفي أوقيانوسيا، لاحظت بابوا غينيا الجديدة أن البلد، على غرار العديد من البلدان النامية في عهد بداية الثورة الصناعية، يعاني من مشكلة نزوح سكان الريف إلى المدن بحثا عن العمل بأجر في القطاع الرسمي؛ وتحتاج بابوا غينيا الجديدة إلى دعم دولي من أجل تعزيز العمالة في الأماكن الريفية حيث يمكن للسكان أن يعيشوا حياة أفضل بكثير، مع الإسهام بفعالية في الاقتصاد الوطني. وأفادت حكومة توفالو

أن سياستها السكانية تضع في الاعتبار النزوح من الريف إلى الحضر وما يترتب عليه حالياً من أثر بالنسبة لأنماط العيش التقليدية؛ فضلاً عن ذلك، تسعى سياسة الحكومة إلى تعزيز إدارة الموارد من الأرض على نحو يتسق مع أنماط التوزيع السكاني.

هـ - الهجرة الدولية

١ - الاتجاهات

٨٦ - كانت الهجرة الدولية في العقد الماضي أوضح العمليات الديمغرافية تأثراً بالتغيرات الخطيرة التي اعترت النظام المالي. وهكذا نشأت بين ليلة وضحاها، إثر انحلال الدول القومية، مجموعات سكانية يمكن اعتبار أفرادها مهاجرين دوليين. يضاف إلى ذلك أن النزاع الذي صاحب انحلال بعض الدول أدى إلى تدفقات كبيرة وواضحة جداً من اللاجئين وطالبي اللجوء والمشردين، مما جعل مسائل الهجرة تحتل مكان الصدارة في جدول الأعمال الدولي. ولكن ما زال يتعين ترجمة هذه التطورات إلى نظم رصد أفضل لتحديد حجم الهجرة الدولية. وبالتالي، لا تزال المعلومات المتاحة عن التطورات الأخيرة ناقصة. بل إن التقديرات المتاحة بشأن الهجرة الدولية في الفترات السابقة إنما هي تقديرات جزئية بوجه عام (إذ تشير إلى بضعة بلدان أو مناطق فحسب) وغير قابلة للمقارنة؛ ومن هنا تأتي أهمية وجود مجموعة من التقديرات القابلة للمقارنة، تشمل العالم بأكمله. وقد استنبطت تقديرات كهذه للسنوات ١٩٦٥ و ١٩٧٥ و ١٩٨٥. وبالتالي ينظر هنا أولاً، وقبل تركيز الاهتمام على أحدث فترة، في طبيعة هذه التقديرات العالمية وما تكشف عنه من اتجاهات في الهجرة.

٨٧ - وتقديرات مجموع المهاجرين الدوليين الذين كانوا موجودين في كل بلد من بلدان العالم في أوائل السنوات ١٩٦٥ و ١٩٧٥ و ١٩٨٥ استمدت من معلومات عن حجم السكان المولودين في الخارج (أو السكان الأجانب، في بعض الحالات) الوارد عددهم في إحصاءات مختلف البلدان، ومن معلومات عن عدد اللاجئين الموجودين في البلدان النامية. وعلى المستوى العالمي، تبين التقديرات المستمدة أن مجموع المهاجرين الدوليين زاد من ٧٦ مليون نسمة في عام ١٩٦٥ إلى ٨٥ مليوناً في عام ١٩٧٥ وبلغ ١٠٦ ملايين بحلول عام ١٩٨٥ (الجدول ١٠). وبالتالي، زاد معدل النمو السنوي في مجموع المهاجرين الدوليين من ١,١ في المائة خلال الفترة ١٩٦٥ - ١٩٧٥ إلى ٢,٢ في المائة خلال الفترة ١٩٧٥ - ١٩٨٥؛ ويتبين من ذلك أنه بحلول منتصف السبعينات كان نمو الهجرة الدولية قد بدأ يزداد سرعة. ولكن هذه التجربة اختلفت اختلافاً واضحاً في البلدان المتقدمة النمو عنها في البلدان النامية. فبينما لم يسجل معدل النمو السنوي في مجموع المهاجرين الدوليين في البلدان المتقدمة النمو سوى زيادة معتدلة، من ٢ في المائة في السنة خلال الفترة ١٩٦٥ - ١٩٧٥ إلى ٢,٢ في المائة خلال الفترة ١٩٧٥ - ١٩٨٥ ازداد معدل النمو السنوي لعدد المهاجرين في البلدان النامية بنسبة ستة أضعاف تقريباً، فارتفع من ٠,٤ في المائة خلال الفترة ١٩٦٥ - ١٩٧٥ إلى ٢,٢ في المائة خلال الفترة ١٩٧٥ - ١٩٨٥. ويعزى هذا النمو السريع في مجموع المهاجرين في البلدان النامية، بدرجة كبيرة، إلى الزيادة السريعة في عدد المهاجرين الدوليين في جنوب آسيا وفي شمال إفريقيا وغرب آسيا.

ففي جنوب آسيا أدى خروج نحو ٤,٤ ملايين أفغاني إثر غزو القوات الروسية لبلدهم في عام ١٩٧٩ إلى تجمع اللاجئين بأعداد ضخمة في جمهورية إيران الإسلامية وباكستان وتسبب إلى حد كبير في الزيادة المسجلة في هذه المنطقة. أما في شمال افريقيا وغرب آسيا فقد ازداد مجموع المهاجرين الدوليين نتيجة ازدياد عدد العمال المهاجرين الذين تستوردهم البلدان المنتجة للنفط في المنطقة، ولا سيما البلدان الأعضاء في مجلس التعاون الخليجي.

٨٨ - وعلى الرغم من النمو السريع في عدد المهاجرين الدوليين في البلدان النامية، لم يمثل هؤلاء في عام ١٩٨٥ سوى ٥٥ في المائة من مجموع المهاجرين في العالم، بينما مثلت البلدان التي استضافتهم ٧٦ في المائة من سكان العالم. وبالتالي بقيت نسبة المهاجرين إلى مجموع سكان البلدان النامية منخفضة (إذ بلغت ١,٦ في المائة). وبالمقارنة، مثل المهاجرون الدوليون ٤,١ في المائة من سكان البلدان المتقدمة النمو. وهكذا، وبالأرقام النسبية، ظل أثر الهجرة الدولية أشد وقعا على العالم المتقدم النمو.

٨٩ - وكما يتبين من الجدول ١٠، كان هناك اختلاف كبير فيما بين المناطق الرئيسية في العالم من حيث ازدياد المهاجرين الدوليين وتوزيعهم. ففي عام ١٩٨٥ كانت أوروبا وأمريكا الشمالية تستضيفان أكبر تجمعين من المهاجرين الدوليين، إذ كان لديهما ٢٣ مليون و ٢٠ مليون مهاجر على التوالي. وفي أمريكا الشمالية استضافت الولايات المتحدة بمفردها ١٦,٥ مليون مهاجر، وشمل هذا العدد الثلاثة ملايين مهاجر تقريبا غير الموثقين الذين نظم وضعهم فيما بعد بموجب قانون إصلاح ومراقبة الهجرة لعام ١٩٨٦. وفي العالم النامي، كان لدى جنوب آسيا ١٩ مليون مهاجر دولي في عام ١٩٨٥، تليها منطقة شمال افريقيا وغرب آسيا بواقع ١٣ مليون مهاجر، وافريقيا جنوب الصحراء الكبرى بواقع ١١ مليون. وشملت التقديرات لكل من جنوب آسيا وافريقيا جنوب الصحراء الكبرى، جميع اللاجئين الذين كانوا، وفقا لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، موجودين في هاتين المنطقتين في عام ١٩٨٥.

الجدول ١٠ - المؤشرات الرئيسية لاتجاهات الهجرة، حسب المنطقة، في السنوات ١٩٦٥ و ١٩٧٥ و ١٩٨٥

المنطقة	العدد المقدر للسكان المولودين في الخارج (بالآلاف)			توزيع النسب المئوية حسب المنطقة			النسبة المئوية لمجموع السكان			معدل التغير السنوي		
	١٩٦٥	١٩٧٥	١٩٨٥	١٩٦٥	١٩٧٥	١٩٨٥	١٩٦٥	١٩٧٥	١٩٨٥	١٩٦٥	١٩٧٥	١٩٨٥
العالم	٧٥ ٩٣٤	٨٤ ٦٣٦	١٠٥ ٥٣٧	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٢,٣	٢,١	٢,٢	١,١	٢,٢	١,٦
العالم، عدا الصين واتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية السابق	٧٥ ٥٢٧	٨٤ ١٨٣	١٠٥ ٠٥٠	٩٩,٥	٩٩,٥	٩٩,٥	٣,٢	٢,٩	٣,٠	١,١	٢,٢	١,٦
البلدان المتقدمة النمو	٣١ ٣٩٨	٣٨ ٣٤٢	٤٧ ٩١٥	٤١,٣	٤٥,٣	٤٥,٤	٣,٢	٣,٥	٤,١	٢,٠	٢,٢	٢,١
البلدان النامية	٤٤ ٥٣٥	٤٦ ٢٩٤	٥٧ ٦٢٣	٥٨,٧	٥٤,٧	٥٤,٦	١,٩	١,٦	١,٦	٠,٤	٢,٢	١,٣
افريقيا جنوب الصحراء الكبرى	٧ ١٢٢	١٠ ٣٣٥	١١ ٢٩٠	٩,٤	١٢,٢	١٠,٧	٣,٠	٣,٣	٢,٧	٣,٧	٠,٩	٢,٣
جنوب آسيا	١٨ ٧٠٠	١٥ ٥٦٥	١٩ ١٥٦	٢٤,٦	١٨,٤	١٨,٢	٢,٨	١,٩	١,٨	١,٨-	٢,١	٠,١
شرق وجنوب شرق آسيا	٧ ٥٨٠	٧ ٤٢١	٧ ٤٨٦	١٠,٠	٨,٨	٧,١	١,٩	١,٥	١,٢	٠,٢-	٠,١	٠,١-
شمال افريقيا وغرب آسيا	٥ ٤٦٤	٧ ٤٣٧	١٣ ٣٩٠	٧,٢	٨,٨	١٢,٧	٤,٠	٤,٢	٥,٧	٣,١	٥,٩	٤,٥
أمريكا الشمالية	١٢ ٦٨٠	١٥ ٠١٨	٢٠ ٤٣٥	١٦,٧	١٧,٧	١٩,٤	٦,٠	٦,٣	٧,٨	١,٧	٣,١	٢,٤
منطقة البحر الكاريبي وأمريكا الوسطى	٤٥٣	٥٣٣	٨٥٤	٠,٦	٠,٦	٠,٨	٢,٠	٢,٠	٢,٧	١,٦	٤,٧	٣,٢
أمريكا الجنوبية	٥ ٣٥٩	٥ ١٦٧	٥ ٦٠٢	٧,١	٦,١	٥,٣	٢,٤	١,٨	١,٥	٠,٤-	٠,٨	٠,٢
أوروبا	١٥ ٦١٧	١٩ ٣٨٢	٢٢ ٩٥٢	٢٠,٦	٢٢,٩	٢١,٧	٣,٥	٤,١	٤,٧	٢,٢	١,٧	١,٩
أوقيانوسيا	٢ ٥٥٢	٣ ٣٢٤	٣ ٨٨٤	٣,٤	٣,٩	٣,٧	١٤,٨	١٥,٩	١٦,٠	٢,٦	١,٦	٢,١

المصدر: الاتجاهات في مجموع المهاجرين، ١٩٩٣ (قاعدة بيانات تحتفظ بها شعبة السكان في إدارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات بالأمانة العامة للأمم المتحدة).

٩٠ - والطريف في الأمر أن عدد المهاجرين الدوليين في شرق وجنوب شرق آسيا، وتشمل هذه المنطقة الصين واليابان، كان منخفضا نسبيا في عام ١٩٨٥ (٧,٥ ملايين) وكان مسنقرا على هذه الحال منذ عام ١٩٧٥. ولكن من المعروف أنه حتى عام ١٩٨٥ عمل نقص الأيدي العاملة في البلدان الحديثة التصنيع في هذه المنطقة على زيادة الهجرة إليها. ووفقا لبعض التقديرات سيكون هناك في أوائل التسعينات قرابة ٣٠٠ ٠٠٠ مهاجر غير موثق في اليابان بالإضافة الى المليون أو نحو المليون مقيم أجنبي الموجودين فيها بصفة قانونية؛ وسيكون لدى مقاطعة تايوان التابعة للصين نحو ٤٥ ٠٠٠ مهاجر غير موثق؛ وفي جمهورية كوريا، أسفرت حملة لتنظيم تدفق المهاجرين جرت في عام ١٩٩٢ عن تقديم ٦١ ٠٠٠ طلب؛ وفي ماليزيا، تقدم ٣٢٠ ٠٠٠ مهاجر غير موثق بطلب الحصول على إقامة قانونية بموجب برنامج العفو الذي كان ساريا في عام ١٩٩٢ (ستوكر، ١٩٩٤). وتشير هذه الأعداد الى أن الاقتصادات السريعة النمو في هذه المنطقة، وإن كانت راغبة عن استيراد عمال أجانب، قد تضطر أن تفعل ذلك اذا ما أرادت الاحتفاظ بقدرتها على المنافسة.

٩١ - وأخيرا، يتبين من الجدول ١٠ أن عدد المهاجرين الدوليين سجل زيادة معتدلة في أمريكا الجنوبية منذ عام ١٩٧٥ وزيادة ملحوظة بقدر أكبر في أمريكا الوسطى ومنطقة البحر الكاريبي. وكانت الهجرة في المنطقة الأخيرة هذه ناجمة، في معظمها، عن الصراع والنزاع الأهليين اللذين سادا أمريكا الوسطى خلال الثمانينات، وقد خفت حدتهما الى حد بعيد في التسعينات.

٩٢ - ومعظم الأرقام الواردة أعلاه لا تبين التغيرات التي طرأت على تدفقات الهجرة الدولية منذ عام ١٩٨٥ عندما بدأت العمليات التي أفضت في نهاية المطاف الى انتهاء الحرب الباردة والأخذ بالديمقراطية في حكومات شرق ووسط أوروبا واتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية السابق، تؤثر في ديناميات الهجرة الدولية. فلما خففت البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية من شدة النظم المتبعة فيها بالنسبة للخروج، وجد عدد متزايد من مواطنيها طريقة الى بلدان غرب وجنوب وشمال أوروبا ذات الاقتصادات السوقية حيث طلب هؤلاء حق اللجوء بموجب مبادئ انحسار الحرب الباردة، أو قبلوا كمهاجرين في إطار الفئات الخاصة. وتشمل هذه الأخيرة فئة الـ Aussiedler (المغتربون) التي سمحت لجمهورية ألمانيا الاتحادية بدخولها، وهي مكونة من أشخاص منحدريين من أصل ألماني قادمين من بلدان غير الجمهورية الديمقراطية الألمانية السابقة؛ وفئة اليونانيين البونتيكيين أي الأشخاص المنحدرين من أصل يوناني القادمين، في معظمهم، من اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية السابق، وتقبلهم اليونان. وسمحت لجمهورية ألمانيا الاتحادية في الفترة ١٩٨٥ - ١٩٩٠ بدخول ١,١ مليون مغترب من فئة الـ Aussiedler من البلدان التي تمر بمرحلة انتقالية. والحق أن السماح بدخول أفراد هذه الفئة كان سريعا بعد عام ١٩٨٨ بقدر حدا بحكومة ألمانيا، ما أن تمت إعادة توحيد ألمانيا الشرقية والغربية، الى فرض حدود على العدد الذي ستسمح بدخوله سنويا والى بدء مشاريع لتزويد الأشخاص المنحدرين من أصل ألماني الذين يعيشون في بلدان تمر بمرحلة انتقالية ببدائل تغنيهم عن الهجرة. ومن الدلائل ايضا على ازدياد الهجرة من الشرق الى الغرب في الثمانينات أن ٣٠ في المائة من الأشخاص البالغ عددهم ١,٣ مليون الذين قدموا طلبات للجوء في بلدان الاقتصاد السوقي خلال الفترة ١٩٨٣ - ١٩٨٩ كانوا قادمين من بلدان تمر بمرحلة انتقالية.

٩٣ - وأدى انحلال اتحاد الجمهوريات الاشتراكية السوفياتية الى زيادة القلق من احتمالات هجرة أعداد إضافية الى البلدان المتقدمة النمو ذات الاقتصاد السوقي. وعلى الرغم من عدم حدوث تدفقات كبيرة من الشرق الى الغرب فقد حدثت تغيرات هامة في ديناميات الهجرة في المنطقة، أهمها تزايد الهجرة الى الاتحاد الروسي مع "عودة" الروس الاثنيين من الدول الخلف الأخرى. وبالإضافة الى ذلك، أخذت تدفقات اللاجئين أو المهاجرين المجبرين تزداد بين الدول الخلف التي تشهد نزاعا إثنيا، وتفيد بعض التقارير عن اتجاه تدفقات جديدة من المهاجرين نحو بعض بلدان وسط وشرق أوروبا. وهكذا، أفادت التقارير عن وجود ٣٥ ٠٠٠ من مواطني الاتحاد السوفياتي السابق و ٢٠ ٠٠٠ روماني وما يصل الى ١٠ ٠٠٠ شخص من بلغاريا ويوغوسلافيا السابقة بصورة غير قانونية في الجمهورية التشيكية وسلوفاكيا في عام ١٩٩٢ (ستوكر، ١٩٩٤).

٩٤ - ومنذ عام ١٩٩٠ ويوغوسلافيا السابقة هي المصدر الرئيسي للمهاجرين في أوروبا. فقد ترتب على انحلال هذا البلد نشوب نزاع مسلح في كرواتيا والبوسنة والهرسك أدى الى نزوح أكبر عدد من ضحايا الحرب والمشردين داخليا في أوروبا منذ الحرب العالمية الثانية. وفي منتصف عام ١٩٩٤، قدرت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أن عدد الأشخاص المحتاجين الى حماية في يوغوسلافيا السابقة يبلغ ٣,٨ مليون شخص منهم ٢,٧ مليون في البوسنة والهرسك ونصف مليون في كرواتيا (الأمم المتحدة، ١٩٩٤ (أ)). وبالإضافة الى ذلك أعطت عدة بلدان حق اللجوء المؤقت لأشخاص من يوغوسلافيا السابقة. كان من بينها ألمانيا وتركيا والسويد وسويسرا والنمسا وهنغاريا، وكانت هذه البلدان في مجموعها تستضيف نحو ٣٦٠ ٠٠٠ شخص من هؤلاء في عام ١٩٩٢.

٩٥ - وإفريقيا منطقة أخرى ما زالت متأثرة بالصراع. ففي عام ١٩٩٤، كانت تستضيف ما يقدر بنحو ٦ ملايين لاجئ، أغلبهم من شرق إفريقيا. وعلى الرغم من أن بعض التطورات الإيجابية، مثل استقلال إريتريا في عام ١٩٩٣ والانتخابات في موزامبيق، تسمح بعودة اللاجئين الى أوطانهم (٩٠ ٠٠٠ في حالة إريتريا)، ما زال الصراع يؤدي الى تهجير الناس. وقد أدت الأزمة في الصومال مثلا الى تدفق ما يقدر بمليون صومالي خارج البلد عاد حوالي ربعهم بعد ذلك، وإلى عودة نصف مليون لاجئ اثيوبي الى وطنهم. والسودان، التي تفيد التقارير بأن فيه ٤٨٠ ٠٠٠ لاجئ، هو نفسه مصدر لـ ٣٥٠ ٠٠٠ لاجئ لجأوا الى اثيوبيا، وجمهورية إفريقيا الوسطى، وزائير، وكينيا (دل موندو، ١٩٩٤). وبالإضافة الى ذلك، أدت الاضطرابات في بوروندي وتوغو ورواندا الى تدفقات كبيرة من السكان خارج هذه البلدان، لاسيما فيما يتعلق برواندا، حيث سببت وفاة الرئيس في نيسان/ابريل ١٩٩٤ عنفا إثنيا أفضى الى مقتل الآلاف خلال أسابيع قليلة. وقد لجأت أعداد كبيرة من الروانديين الى البلدان المجاورة كما أن أغلبية اللاجئين البورونديين الذين فروا الى رواندا في عام ١٩٩٣ على المغادرة وعددهم ٣٠٠ ٠٠٠ اضطروا أن يغادروها.

٩٦ - وفي آسيا، أدت عودة اللاجئين الأفغان من جمهورية إيران الإسلامية وباكستان الى انخفاض عددهم من ٦,٢ مليون في أوائل عام ١٩٩٠ الى ٤,٥ مليون في أوائل عام ١٩٩٣. غير أن استمرار القتال في أفغانستان حال دون العودة الكاملة للاجئين. وفي تطور إيجابي آخر، أتاح اتفاق تم التوصل اليه في عام

١٩٩٣ بين حكومتي بنغلاديش وميانمار عودة حوالي ٢٥٠ ٠٠٠ من المواطنين الميانماريين الى وطنهم، وكانوا قد لجأوا الى بنغلاديش خلال الفترة ١٩٩١-١٩٩٢.

٢ - السياسات

٩٧ - ساهمت عدة أحداث عالمية هامة في حدوث عدد من التغييرات الكبيرة في سياسات الهجرة الدولية منذ التقييم السابق الوارد في نشرة "رصد سكان العالم، ١٩٩٣ (الأمم المتحدة، المنشور (هـ) الذي سيصدر قريباً)، عندما كانت أزمة الخليج والتغير السريع في الأحداث في شرق أوروبا والاتحاد السوفياتي السابق مهيمنة.

٩٨ - وتركزت الأحداث العالمية خلال الفترة ١٩٩٢-١٩٩٤ حول عدد من البلدان، من بينها رومانيا، وكوبا، وهايتي، ويوغسلافيا. وقد أدت الحروب الأهلية، والاضطرابات، وعدم الاستقرار السياسي الى هجرات هائلة لم يسبق لها مثيل في كل أنحاء أوروبا وأفريقيا، وإلى تدفقات أقل كثيراً داخل أمريكا اللاتينية وإلى الولايات المتحدة.

٩٩ - وعانى الغرب من زيادة في التوترات العرقية والثقافية نتيجة للأعداد المتزايدة باطراد للأجانب الذين يتنافسون على الوظائف، والمساكن، والخدمات الأساسية في فترة تدهور اقتصادي عالمي وبطالة عالية. وازدادت بالفعل العنصرية وظاهرة كره الأجانب مع ازدياد عداء الجمهور لتدفق المهاجرين الهائل. وفي افريقيا، فرض العبء المالي الناجم عن استضافة أعداد متزايدة باستمرار من اللاجئين ضغطاً على ممارسة منح اللجوء لأعداد كبيرة من الأشخاص طالبي اللجوء. وكان للتدفق الهائل للمهاجرين تأثير كبير أيضاً على السياسات الوطنية. فقد بدأ عدد متزايد من الحكومات في إعادة النظر في سياسات الهجرة التي تتبعها واستحداث تشريعات ترمي الى تلبية ما يفضلها رعاياها على المدى القصير وهو إبقاء الأجانب خارج البلد. وبحلول عام ١٩٩٣، كانت بلدان كثيرة قد وضعت بالفعل تقييدات على الدخول بالنسبة لفئات مختلفة من المهاجرين، ورفض طالبي اللجوء من "البلدان الآمنة"، والطرده السريع للأشخاص الذين يصلون الى الحدود بدون وثائق صحيحة. كما تم استحداث تغييرات في تشريعات اللجوء لتبسيط عملية اللجوء واقصاء الطلبات المزيضة، إلا أن هناك اعتقاداً واسع النطاق بأن طلبات الحصول على اللجوء أصبحت بصفة متزايدة بديلاً للهجرة العادية.

١٠٠ - والواقع أنه مقارنة بالحالة التي كانت سائدة منذ أقل من عقد، تريد أعداد متزايدة باستمرار من البلدان المحافظة على مستويات الهجرة أو تخفيضها (الجدول ١١).

الجدول ١١ - سياسات الحكومات إزاء مستوى الهجرة، ١٩٨٦-١٩٩٤
(النسبة المئوية للبلدان)

السنة	تتجه الى الزيادة	على النسبة الراهنة	تتجه الى التخفيض	المجموع	عدد البلدان
١٩٨٦	٢,٥	٧٧,١	١٩,٤	١٠٠,٠	١٧٠
١٩٨٩	٤,٧	٦٣,٧	٣١,٨	١٠٠,٠	١٧٠
١٩٩٤	٤,٧	٦٢,٧	٣٢,٦	١٠٠,٠	١٩٠

المصدر: مصرف بيانات السياسات السكانية الذي تحتفظ به شعبة السكان في ادارة المعلومات الاقتصادية والاجتماعية وتحليل السياسات بالأمانة العامة للأمم المتحدة.

١٠١ - ومازالت القارة الافريقية تتميز بمعدلات عالية للهجرة الدولية. والواقع أن التحركات عبر الحدود ظاهرة شائعة إذ أن مئات الآلاف من الافريقيين يعبرون كل يوم الحدود الدولية دون المرور بأية إجراءات رسمية. وهذه الهجرات جزء من الحركات الطبيعية للشعوب التي تنتمي الى نفس المجموعة الإثنية في منطقة بعينها حيث تمر الحدود السياسية بأراضي مجموعات متجانسة من السكان. كما أنه يوجد في افريقيا أكبر عدد من اللاجئين في العالم، إذ أن حوالي ٦ ملايين شخص يهربون من العنف الذي يتفاقم بسبب الجفاف والفقر المتزايد. وتزداد هذه الحالة حدة لأن أعدادا كبيرة من اللاجئين يستضيفهم بصورة رئيسية عدد صغير من البلدان الفقيرة. ففي رواندا مثلا، هرب أكثر من نصف مليون شخص بسبب تقدم جيش المتمردين، ولجأوا الى زائير المجاورة خلال فترة ٢٤ ساعة في تموز/يوليه ١٩٩٤، وتشعر بلدان افريقية كثيرة بالقلق بسبب عدد الأشخاص الذين ليسوا من رعاياها ويعيشون داخل حدودها.

١٠٢ - ولا تزال آسيا مصدرا هاما للمهاجرين الدائمين، واللاجئين، والمهاجرين بعقود عمل الى أجزاء أخرى من العالم. وتسعى الصين الى تخفيض تدفق الهجرة لأغراض التوطين الدائم، بينما تحافظ على تدفق الأشخاص القادمين بتصاريح عمل مع ذويهم، واللاجئين، وطالبي حق اللجوء. وتتبع الهند سياسة لتشجيع الهنود غير المقيمين على العودة برأس مالهم وخبرتهم ليفيدوا الوطن. وسياستها نحو المهاجرين غير الشرعيين تتمثل في إعادتهم الى بلدانهم الأصلية. وتسعى حكومة اليابان الى زيادة تدفق الأشخاص القادمين بتصاريح عمل غير دائمة. وأصدرت حكومة ماليزيا، في محاولة لوقف انتشار المستوطنات العشوائية، قانونا يقضي بأن أرباب العمل الذين يوظفون عمالا أجانب عليهم تقديم اثبات على أنهم يستطيعون توفير سكن مرض لهم؛ وإذا لم يفعلوا ذلك، فإن إدارة الهجرة لن توافق على طلب رب العمل المقدم لصالح العمال الأجانب. وبالإضافة الى ذلك، يجب على جميع الأجانب الذين يرغبون في العمل في ماليزيا أن يخضعوا لفحوص طبية في بلدانهم الأصلية. ومن بين آخر التطورات في سياسات اللاجئين في آسيا، قيام خطة العمل الشاملة للاجئي الهند الصينية بتحديد تاريخ مستهدف لعودة جميع طالبي اللجوء السياسي من الفيتناميين الذين تم

فرزهم الى فييت نام بحلول نهاية ١٩٩٥. ومازالت عملية الإعادة الى الوطن سائدة في المنطقة في عام ١٩٩٣. ومن أنجح الحالات إعادة اللاجئين الكمبوديين من تايلند الى وطنهم.

١٠٣ - وأصدر عدد من البلدان الأوروبية، بسبب الأعداد المتزايدة من المهاجرين الشرعيين وغير الشرعيين، تشريعات للهجرة تتسم بتقييد أكبر وترمي الى كبح تدفق المهاجرين وطالبي اللجوء. وشدد المؤتمر الخامس للوزراء الأوروبيين المسؤولين عن شؤون الهجرة (١٩٩٣) على الحاجة الى وضع سياسة شاملة لتخفيف تدفق الهجرة وإلى اتخاذ تدابير لمكافحة العنصرية، وكره الأجانب، والتعصب. وفي شباط/فبراير ١٩٩٤، أصدر الاتحاد الأوروبي "رسالة من اللجنة الى المجلس والبرلمان الأوروبي" دعا فيها الى اتخاذ إجراء في ثلاثة مجالات رئيسية: معالجة أسباب ضغط الهجرة، ومراقبة تدفقات الهجرة، وتحسين اندماج المهاجرين القانونيين في البلدان التي استضافتهم.

١٠٤ - وفي أمريكا اللاتينية، تسعى حكومة البرازيل الى زيادة عدد اللاجئين وطالبي اللجوء الذين يدخلون البلد، وتحافظ في الوقت نفسه على تدفق المهاجرين الدائمين، وهؤلاء الذين لديهم تصاريح عمل غير دائمة وذويهم. وفي المكسيك، ترمي سياسة الحكومة الراهنة الى خفض تدفق المهاجرين الدائمين، وذوي الأشخاص الذين لديهم تصاريح عمل، واللاجئين، وطالبي حق اللجوء، وتحافظ في الوقت نفسه على تدفق الأشخاص الذين لديهم تصاريح عمل غير دائمة. وتسعى البرازيل والمكسيك الى تخفيض ما تعتبره الحكومتان مستويات عالية للهجرة من البلد. وتتضمن برامج مفضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في المنطقة خلال الفترة ١٩٩٣-١٩٩٤ إعادة اللاجئين الشيليين والغواتيماليين الى وطنهم، والتدفق المعجل للاجئين الافريقيين الى البرازيل، وتنفيذ مشاريع سريعة الأثر في بليز، والسلفادور، وغواتيمالا، والتدريب والأنشطة الإنتاجية الموجهة الى اللاجئين والعائدات.

١٠٥ - وتتضمن التطورات السياسية الأخيرة في أمريكا الشمالية البرنامج الانتقالي المؤقت للتنوع في الولايات المتحدة الذي يوفر ٤٠ ٠٠٠ تأشيرة سنوية لأولئك الأجانب من ٣٤ بلدا الذين تحدد أنهم تأثروا تأثيرا ضارا بسبب التغييرات في قانون الولايات المتحدة للهجرة في عام ١٩٦٥. ويختار برنامج الثلاث سنوات هذا (١٩٩٢-١٩٩٤) بالقرعة أشخاصا من طلبات تم إرسالها بالبريد الى دائرة الهجرة والجوازات. ويسهل اتفاق التجارة الحرة لأمريكا الشمالية، وهي المسألة السياسية العليا في الولايات المتحدة في عام ١٩٩٣، دخول الزوار من رجال الأعمال، والتجار، والمستثمرين، والمنقولين داخل الشركات، على الرغم من أنه لا ينشئ سوقا مشتركة لحركة العمال، ولا يعالج الهجرة الدائمة أو غير الشرعية الى الولايات المتحدة. ومما حاز أيضا اهتماما كبيرا في عام ١٩٩٤ سياسة الولايات المتحدة نحو اللاجئين الهايتيين. ويتضمن تشريع الهجرة الجديد الذي بدأ نفاذه في كندا في أوائل عام ١٩٩٣ عددا من الأحكام الرئيسية: فهو يأذن للحكومة بأن تضع حدودا، لفترة معينة، للتحرك الجغرافي للمهاجرين وذلك لاستخدام مهاراتهم في المجالات التي توجد حاجة ماسة إليها؛ ويفرض رقابة أكثر صرامة على دخول المهاجرين غير الشرعيين عن طريق تحسين مراقبة الحدود؛ ويفرض عقوبات على شركات الطيران التي تنقل ركابا بدون وثائق السفر المطلوبة؛ ويستحدث نظاما جديدا سريعا لتحديد اللاجئين، ويرمي هذا النظام الى البت في الطلبات خلال ستة أشهر.

١٠٦ - وتظل استراليا البلد المستقبل الرئيسي في أوقيانوسيا. وردا على القلق المتزايد بشأن الأشخاص الذين يدخلون البلد بصورة غير شرعية أو الذين يحاولون التهرب من أنظمة الهجرة، أصدرت استراليا قانون إصلاح الهجرة في عام ١٩٩٢، الذي يبسط الوثائق المطلوبة للهجرة، ويجعل غير المواطنين يتعاملون مع سلطة واحدة للحصول على إذن الدخول أو البقاء في البلد، ويوضح قوانين احتجاز الأفراد. وقد زادت سياسة الهجرة الجديدة الصادرة في أيار/مايو ١٩٩٤ من مستوى الهجرة بما يتراوح بين ١٠ ٠٠٠ و ٧٣ ٠٠٠ شخص سنويا.

ثانيا - السكان والبيئة: قدرة الأرض على الحمل

١٠٧ - إن مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، المعقود في ريو دي جانيرو عام ١٩٩٢، سلم بأن العوامل السكانية هي من بين القوى الهامة التي تؤثر على قاعدة الموارد البيئية التي تعتمد عليها التنمية المستدامة في نهاية المطاف (الأمم المتحدة، ١٩٩٢). وقد حدد جدول أعمال القرن ٢١، الذي اعتمد في ذلك المؤتمر، عدة أهداف هامة ترمي إلى إدماج الاتجاهات والعوامل الديموغرافية في التحليل العالمي لقضايا البيئة والتنمية. ولاحظ جدول أعمال القرن ٢١ أنه لا يزال يتعين إلى حد كبير إنجاز تقييمات كمية للدور النسبي للعوامل السكانية في التدهور البيئي. ويتسم رصد الاتجاهات السكانية بأهمية خاصة في هذا الصدد. وكان أحد النهج التي أوصى بها جدول أعمال القرن ٢١ هو إجراء تقييم للقدرة الوطنية على حمل السكان. وقدرة الأرض على الحمل هي الحد الأقصى من السكان الذي يمكن توفير القوات له بصورة مستدامة بالأنشطة الزراعية في بلد ما أو منطقة ما. وتعتمد قدرة الحمل في المقام الأول على الخصائص المناخية الزراعية للأرض وعلى التكنولوجيا المستخدمة.

١٠٨ - وكانت إحدى المحاولات البارزة لتقييم القدرة الممكنة على حمل السكان على الصعيد الوطني تتمثل في دراسة أجرتها عام ١٩٨٢ منظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة (الفاو) والمعهد الدولي لتحليل النظم التطبيقية (هيجنز وآخرون، ١٩٨٢). وبينت نتائج هذه الدراسة أنه بحلول سنة ٢٠٠٠، سيعجز ٥٧ في المائة من البلدان الـ ١١٧ التي شملتها الدراسة عن تلبية احتياجاتها من الأغذية، وذلك بافتراض استخدام مدخلات التكنولوجيا المنخفضة. وأثارت هذه الدراسة جدلا واسعا حول ما إذا كان ينبغي استخدام مفهوم القدرة على الحمل لدراسة التفاعلات بين السكان والموارد والتنمية والبيئة.

١٠٩ - وفي الآونة الأخيرة، أعدت تقديرات لقدرة الحمل على الصعيد دون الوطني في بلدان عديدة. ففي آسيا، حسبت قدرة جزيرة بالاوان في الفلبين على الحمل حسب المنطقة الايكولوجية (وسترن، ١٩٨٨). وتبينت صعوبة تقدير القدرة على الحمل نظرا لتفاوت معدل نصيب الفرد من الاستهلاك البشري للموارد، حيث يسيطر الناس إلى حد ما على الموارد الطبيعية التي يعتمدون عليها. وفي الوقت ذاته فإنهم قد يقللون من القدرة على الحمل بسوء الإدارة البيئية. وقد اختيرت دراسة بالاوان الافرادية لأنها شهدت في الآونة الأخيرة نموا سكانيا سريعا بسبب الهجرة إليها من الجزر الأخرى التي انهارت فيها عمليات المزارع الكبيرة وتفاقت الصراعات السياسية. وأجريت إسقاطات مستقبلية للاتجاهات الحالية للسكان واستخدام الأرض

لست مناطق ايكولوجية (الساحل، وغابات المانغروف، والأراضي الواطئة، والتلال الواطئة، والتلال العالية، والجبال) وفقا لثلاثة سيناريوهات مختلفة (الحد الأقصى من التنمية، والحد الأقصى من حفظ البيئة، وسيناريو ثالث يجمع بين الإثنين). وأوضحت النتائج أن منطقتي التلال العالية والجبال ستعرض مستقبلا لأكثر قدر من التدهور البيئي، وأن سيناريو الحل الوسط هو أفضل السيناريوهات. كما أشارت نتائج المحاكاة إلى ضرورة توجيه الاستيطان بعيدا عن مناطق الأراضي المرتفعة، والسعي إلى تحقيق توازن بين حفظ البيئة والتنمية.

١١٠ - وفي افريقيا، اعدت تقديرات لقدرة الأرض في منطقة شرق كينيا على الحمل (برنارد وآخرون، ١٩٨٩). ورغم أن غالبية السكان الكينيين من الريفيين، فإن ١٧ في المائة فحسب من الأراضي في كينيا تنطوي على إمكانات زراعية متوسطة أو عالية. وقد أدت السياسات الاستعمارية إلى تفاقم هذه الحالة بتركيز الأراضي الزراعية المحدودة ذات الإمكانات العالية في مزارع كبيرة الحجم، وتركيز الأراضي ذات الإمكانات المنخفضة في محميات طبيعية. وأدى ذلك إلى وجود كثافات سكانية عالية في الأراضي الأقل إنتاجا، في حين تظل المناطق ذات الإمكانات الإنتاجية قليلة السكان وغير مستغلة بالشكل الكافي. وأدت الضغوط السكانية على المحميات السابقة إلى النزوح منها إلى الأراضي القاحلة وشبه القاحلة الأقل خصوبة في شرق كينيا، حيث أعقب ذلك نمو سكاني سريع (ما يتراوح بين ٢,٥ و ٣ في المائة سنويا تقريبا). وشملت إسقاطات قدرة الأرض في منطقة شرق كينيا على الحمل أنماط الكثافة، والمناطق الزراعية الايكولوجية، والحد الأدنى لحجم المزرعة اللازم لإعاشة أسرة معيشية متوسطة كل عام (محسوبا على أساس غلة المحاصيل الغذائية والسعرات الحرارية المستمدة من المحاصيل الغذائية)، والمساحة الإجمالية، والمساحة الصالحة للزراعة. وأجريت الإسقاطات وفقا لثلاثة سيناريوهات من حيث مستويات التكنولوجيا (المستويات المنخفضة الحالية، والمستويات الوسيطة القائمة على قدر من استخدام التكنولوجيات المكثفة، ومستويات التكنولوجيا المتقدمة التي تشمل الاستخدام الواسع للتكنولوجيات المكثفة وحفظ البيئة)، ووفقا لثلاثة سيناريوهات من حيث النمو السكاني (٢ و ٢,٥ و ٣ في المائة سنويا). وبينت النتائج أنه حتى وفق أكثر الصيغ تفاؤلا بالجمع بين التكنولوجيا المتقدمة وانخفاض النمو السكاني، سيتم تجاوز قدرة الأرض على الحمل في جميع مناطق شرق كينيا بحلول سنة ٢٠٢٠. وكان أحد الاستنتاجات الرئيسية لهذه الدراسة أن تآلف قاعدة الموارد المحدودة مع سرعة معدل النمو السكاني في شرق كينيا يتطلب تخطيطا إنمائيا شاملا على الصعيدين الريفي والإقليمي.

١١١ - وفي المكسيك، أجريت سلسلة من حسابات القدرة الإقليمية على الحمل، أسفرت عن تقديرات لـ ٢٠٥ مناطق جزئية من البلد (غارسيا دي ألبا، ١٩٩٣). ووفقا لهذه التقديرات، فإن أكثر من ثلث البلد، وبخاصة المنطقة الساحلية المطلية على المحيط الهادئ، لديه القدرة على استيعاب سكان إضافيين وتطوير تنمية الموارد الزراعية وموارد مصائد الأسماك وموارد الماشية. وثمة ثلث آخر من البلد، وبخاصة أجزاء من الشمال والشرق، قادر على إعاشة سكانه الحاليين. أما الثلث الأخير من البلد، والذي يتكون أساسا من مناطق قاحلة في الشمال والوسط، فلا يملك سوى قدرة منخفضة للغاية على استيعاب سكان إضافيين.

١١٢ - والانتقادات الموجهة إلى مفهوم قدرة الأرض على الحمل تشير إلى أنه لا يراعى بما فيه الكفاية الأثر الذي يمكن أن يتركه التغير التكنولوجي، والطموحات لتحقيق مستويات معيشية أعلى، والإمكانيات المتاحة للتجارة الدولية وما يترتب عليها من آثار، والقيود المؤسسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية المفروضة على استخدام الأرض والإنتاج. ومن ناحية أخرى، فإن المدافعين عن دراسات قدرة الأرض على الحمل يقولون بأن مفهوم قدرة الأرض على الحمل يظل يتسم بالأهمية كأداة كاشفة، وأن المحاولات الجديدة لحساب قدرات الأرض على الحمل قد راعت على نحو أكثر فعالية التنويعات في العوامل المؤسسية والاجتماعية - الاقتصادية.

الحواشي

(١) غرب آسيا يضم الآن أيضا أذربيجان وأرمينيا وجورجيا. والتقديرات الحالية لا تقارن بتلك المعروضة في تنقيح عام ١٩٩٢.

(٢) جنوب آسيا، الذي يسمى الآن جنوب وسط آسيا، يضم البلدان الإضافية التالية: أوزبكستان، وتركمانستان، وطاجيكستان، وقرغيزستان، وكازاخستان. والتقديرات الحالية لا تقارن بتلك المعروضة في تنقيح عام ١٩٩٢.

(٣) لا تتوفر البيانات الحالية عن البلد الآخر ذي الخصوبة المرتفعة، هايتي. وفي ١٩٨٨/١٩٨٩، شهدت هايتي معدل خصوبة إجمالي يبلغ ٥,٨ (الأمم المتحدة، المنشور (ج) الذي سيصدر قريبا).

(٤) تضم أوروبا وأمريكا الشمالية واليابان وأستراليا - نيوزيلندا.

(٥) التقديرات الإقليمية لأوروبا لا تقارن بالتقديرات السابقة، حيث أن بلدانا مستقلة جديدة أصبحت تدخل الآن ضمن مناطق دون إقليمية أوروبية عديدة. وشرق أوروبا يشمل أيضا الاتحاد الروسي وأوكرانيا وبيلاروس والجمهورية التشيكية وجمهورية مولدوفا وسلوفاكيا. وجنوب أوروبا يشمل أيضا البوسنة والهرسك، وجمهورية مقدونيا اليوغوسلافية السابقة، وسلوفينيا، وكرواتيا، ويوغوسلافيا.

(٦) في شرق أوروبا، يتوقع لجمهورية مولدوفا فحسب أن تشهد إحلالا سكانيًا (٢,١) في الفترة ١٩٩٠-١٩٩٥ (الأمم المتحدة، المنشور (أ) الذي سيصدر قريبا).

المراجع

Bernard, F., and others (1989). Carrying capacity of the eastern ecological gradient of Kenya. National Geographic Research (Washington, D.C.), vol. 5, No. 4, pp. 399-422.

del Mundo, Fernando (1994). The future of asylum in Africa. Refugees (Geneva), No. 96, pp. 3-7.

García de Alba, L. (1993). Distribución de población ambiente y análisis regional. In Población y Ambiente: Nuevas Interrogantes a Viejos Problemas? H. Izazola and S. Lerner, eds. México, D.F.: Sociedad Mexicana de Demografía; and El Colegio de México. New York: The Population Council, pp. 131-144.

Higgins, G., and Others (1982). Potential Population Supporting Capacity of Lands in the Developing World. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO).

Jolly, Richard (1993). Intensive programmes to accelerate reduction of child mortality. Address to the Ministers of Health Meeting, Mexico City, 18 October 1993.

Mertens, Thierry E., and others (1994). Global estimates and epidemiology of HIV infections and AIDS. 1994, vol. 8, supplement 1, pp. S361-S372.

Monnier, Alain, and Catherine Guibert-lantoine (1993). La conjoncture démographique: l'Europe et les pays développés d'outre-mer. population (Paris), vol. 4, No. 4 (July-August), pp. 1043-1067.

Stalker, Peter (1994). The Work of Strangers: A Survey of International Labour Migration. Geneva: International Labour Office.

الأمم المتحدة (١٩٩٣). تقرير مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية، ريو دي جانيرو، ٣ - ١٤ حزيران/يونيه ١٩٩٢، المجلد الأول والتصويب ١، رقم المبيع A.93.I.8 والتصويب.

(١٩٩٤، أ). تقرير مفوض الأمم المتحدة السامي لشؤون اللاجئين. الوثائق الرسمية للجمعية العامة، الدورة التاسعة والأربعون، الملحق رقم ١٢، A/49/2.

(١٩٩٤، ب). تقرير موجز عن رصد الاتجاهات والسياسات السكانية في العالم، مع تأكيد خاص على اللاجئين: تقرير الأمين العام. E/CN.9/1994/2.

(forthcoming a). World Population Prospects: The 1994 Revision, annex tables.

(forthcoming b). Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1994.

(forthcoming c). Evolving Patterns of Fertility Behaviour in Developing Countries.

(forthcoming d). World Urbanization Prospects: The 1994 Revision.

(forthcoming e). World Population Monitoring, 1993.

Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (1994). Populations of concern to UNHCR: a statistical overview, 1993. Geneva.

United Nations Children's Fund (1994). Crisis in Mortality, Health and Nutrition Economies in Transition Studies. Regional Monitoring Report, No. 2 (August). New York.

Western, S. (1988). Carrying capacity, population growth and sustainable development: a case-study from the Philippines. Journal of Environmental Management (London), vol. 27, No. 4, pp. 347-367.

World Bank (1993). World Development Report, 1993. New York: Oxford University Press.

- - - - -