عنوان المحاضرة : السياسات السكانية

01- تاريخ السياسة السكانية

لعل المجتمعات القديمة عرفت أساليب وطرق عديدة من شأنها التحكم في السكان دون أن يكون هناك تصريح واضح بالمفهوم الذي نعتمده نحن اليوم باسم "السياسة السكانية" ، إذ يعد قانون "حامورابي" من أوائل المحاولات التي تم وضعها للحث على زيادة المواليد، كما لجأ الإغريق قديما إلى الانتقاء بين الأطفال الأصحاء القادرين على العمل والمشارك في الحروب والأطفال الضعاف المرضى الذين لا يستطيعون ذلك مستقبلا،من خلال إلقائهم فوق جبل حتى يلقوا حتفهم، وكانت بعض القبائل الاسترالية تعمد إلى التخلص من الأطفال بالإجهاض قبل الولادة أو بعدها، في حين كانت بعض الطوائف الدينية كالمسيحية والبوذية تمتنع عن الزواج، كما عمدت بعض المجتمعات إلى ما يسمى بالعزل الاختياري، أي عزل الأمهات عن أزواجهن بعد الولادة وخلال فترة الرضاعة تصل إلى عامين تجنبا للحمل مرة أخرى، أما القبائل العربية في الجاهلية فقد عرفت ظاهرة وأد البنات خشية العار أو بدوافع اقتصادية تجنبا للفقر أو غيرها من الدوافع، وكلها إجراءات تهدف إلى خفض معدلات المواليد.

وكانت مجتمعات أخرى تشجع الإنجاب والأمهات الولودات، خاصة في الدول الاشتراكية سابقا حتى ستينيات القرن الماضي ، وكذا المجتمعات التي عرفت مشاركات كبيرة في الحروب كفرنسا وألمانيا، أما الولايات المتحدة الأمريكية فقد شجعت في بدايات تاريخها الهجرة الدولية بهدف التعمير.

02-تعريف السياسة السكانية

يقصد بالسياسة السكانية كل تدخل مؤسسي أو الجهود الممكن أن تبذل بهدف ضبط سلوك الأفراد الإنجابي، حيث يرتبط هذا المفهوم بالأهداف التي تهدف إلى زيادة النمو السكاني أو الخفض والتحكم بهذه العملية وميكانيزماتها، مما يعني أن مفهوم السياسة السكانية يتجاوز عملية إبطاء أو الحد من النمو السكاني وتنظيمه. (كرادشة، 2010، 223)

وفي تعريف آخر تعتبر السياسة السكاني مجموعة الإجراءات والبرامج التي تضعها الدولة بهدف تحقيق أهداف اقتصادية واجتماعية لرفع مستوى معيشة السكان . (الصديقي، 2012، 331)

03- **أهداف السياسة السكانية:**

تهدف معظم الدول من خلال سياساتها التي تعنى بالسكان إلى تحقيق جملة من الأهداف ، أهمها:

أ- إحداث توازن بين الموارد الطبيعية والثروات التي تملكها الدولة وحجم السكان واحتياجاتهم الاقتصادية والاجتماعية.

ب- التحكم في معدلات النمو الديموغرافي زيادة أو نقصانا.

ت- تحقيق التوازن في المستوى المعيشي للسكان اقتصاديا واجتماعيا.

ث- التوزيع المتوازن للسكان في الرقعة الجغرافية.

04-مقومات السياسة السكانية

نعني بالمقومات تلك المبادئ والركائز التي تبنى وتقوم عليها السياسة السكانية، ويمكن أن نوجزها في الآتي:

أ- توافر الإحصاءات الدقيقة حول السكان التي يمكن الحصول عليها من التعداد السكاني المكتمل البيانات.

ب- وضع التشريعات والقوانين التي تؤطر السياسة السكانية المراد تطبيقها، سواء كانت خافضة أو رافعة لمعدلات النمو السكاني.

ت- تحديد الجهة الرسمية (وزارة، هيئة، مركز..) يعنى بشؤون السكان، يتولى مهمة الإشراف وتنفيذ ومتابعة السياسة السكانية.

ث- رصد الإمكانات المادية والبشرية اللازمة لتطبيق السياسة السكانية، من تجهيزات ومختصين في الشأن السكاني.

ج- متابعة تطبيق السياسة السكانية بغرض الوقوف على نقاط القصور لتصويبها والنجاح في السياسة السكانية.

05-نماذج عن السياسات السكانية

- **السياسة السكانية في الهند:**

تعاني الهند مشكلات اجتماعية واقتصادية كثيرة جراء الارتفاع الكبير في معدلات النمو السكاني، حيث كانت معدلات الزيادة السكانية إلى 2.6 % في خمسينيات القرن الماضي، مما دفع الهند غلى

التفكير في سياسة سكانية عاجلة تخفض هذه الزيادات رغم معارضة زعماء الهند الجهود الرامية إلى خفض الخصوبة.

ويمكن أن نلخص السياسات السكانية التي انتهجتها الهند في سبيل ذلك في يسمى بالخطط الخماسية في مجال تنظيم الأسرة ، في المراحل التالية: **(إسماعيل، 1997، 267-268)**

- **الخماسية الأولى (1951- 1956):** حيث خصصت 6.5 مليون روبية لإنشاء وحدات صحية في مختلف الولايات، بلغ عددها 126 وحدة صحية في المدن و21 وحدة صحية في الأرياف، ولكن لم يكن هناك أي مشروع ينص تنظيم الأسرة.
- **الخماسية الثانية (1956- 1961):** وفيها أعلن عن مشروع تنظيم الأسرة كمشروع تجريبي، حيث مع نهاية الخطة الثانية تم إنشاء 4000 وحدة صحية لتوزيع وسائل منع الحمل إما بسعر رمزي أو مجاني، كما اعتمد على محاولات نشر الوعي بين الأسر الهندية ، ولكن دون إحداث أي تراجع في النمو السريع والمتزايد للسكان.
- **الخماسية الثالثة (1962-1967):** أخذ " سرباتي ساندر اسيكيار" في هذه المرحلة على عاتقه الدفع بسياسة تنظيم الأسرة إلى الأمام بصفته وزيرا للصحة، حيث كرس هذا الأخير جزء كبيرا من حياته للدعوة إلى ضبط النمو السكاني في الهند، حيث في عام 1963 ربطت الحكومة الهندية بين التعليم وتنظيم الأسرة، فأعدت برامج مكثفة في الولايات التي تجرى فيها برامج لتنظيم الأسرة، حيث لوحظ أنه يوجد ارتباط قوي بين الاستجابة للبرامج وارتفاع نسبة التعليم.

كما اعتمدت الهند على "أسلوب تعقيم الرجال" بتقديم حوافز عديدة، فالرجل الذي يقبل أن يجري العملية يمنح عشرة روبيات، والطبيب الذي يجري العملية خمس روبيات، وروبيات لكل شخص يعمل في حقي برنامج تنظيم الأسرة يتمكن من إقناع رجل بإجراء العملية، حيث تمكنت الهند في الفترة بين 1956 و1967 إجراء 2270000 عملية تعقيم ، وعلى الرغم من رفع الحافز إلى 30 روبية للفرد إلا أن الإقبال على البرنامج لم يتعدى 2 % خاصة في الأرياف.

- **وفي الفترة بين (1971- 1973)** أنشأت الهند معسكرات للتعقيم ولكنها توقفت، ليعاد افتتاحها سنة 1976 كجزء من برنامج حكومة "إنديرا غاندي"، مع إعطاء حوافز للرجال الذين يقبلون إجراء العملية، حيث تم إجراء 8 مليون عملية تعقيم بين **(1976- 1977)**، غير أن الأمر ما لبث أن توقف العمليات حتى الثمانينات .

وعموما يمكن القول أن نتائج برامج تنظيم الأسرة كانت محدودة، وذلك لعدة أسباب أهمها ارتفاع نسبة الأمية، ومعارضة رجال الدين لهذه السياسة السكانية .

- **السياسة السكانية في الصين:**

أجرت الصين أول تعداد سكاني في الفترة بين صيف 1953 وربيع 1954، أظهرت نتائجه أن عدد سكان الصين هو 582.3 مليون نسمة، ومعدل مواليد خام بلغ 37 في الألف وزيادة طبيعية بـ 20في الألف، ومنه تم الاعتراف بضرورة الحد من النمو السكاني الكبير.**(إسماعيل، 1997، 272)**

وعليه ظهرت السياسة السكانية في الصين منذ ذلك الوقت، يمكن تحديدها في أربع مراحل كما يلي: **(كرادشة، 2009، 226-227)**

- **الحملة الأولى (1956-1958):** أعلن عنها رئيس الوزراء " شواين لاي" في المؤتمر الثامن للحزب، أن هناك ضرورة للأخذ بفكرة تنظيم النسل، وقد بارك " ماوسي تونغ" ذلكفي ما بعد، غير أن هذه الحملة تعرضت لنكسة عام 1958 حين بدأت حملة ماو الاقتصادية التي بدأت بتكهنات أن إنتاج الصين سيفوق الاستهلاك، ولكن النمو السكاني السريع ولد حسب عديد الآراء عديد المشكلات.
- **الحملة الثانية (1962-1966):** في عام 1962 أنشأت الدولة مجلسا قوميا مركزيا لتنظيم الإنجاب، تولى عقد مؤتمرات ناقشت أهداف معدلات النمو السكاني وقوانين الإجهاض والتعقيم وسبل تطوير وسائل منع الحمل وتأجيل سن الزواج، غير أن تلك الجهود تبددت حين حدثت الثورة الثقافية التي امتدت بين عامي 1966-1968 ، والتي أثرت تأثيرا سلبيا في كثير على انتكاسة الحملة السكانية الثانية.
- **الحملة الثالثة (1971- 1979):** أعلن " شواين لاي " عام 1971 السياسة السكانية الثالثة رسميا تحت شعار (أَجِل،طَوِل، قَلِل)، حيث تعني (أجل) تأجيل الزواج مع التوصية بأن يكون الزواج في أواسط العشرينيات للإناث وفي أواخر العشرينيات للذكور، وتعني (طول) إطالة الفترة الزمنية بين الإنجاب الأول والثاني بحيث تكون ثلاث أو أربعة أعوام مع اللجوء إلى استخدام موانع الحمل أو الإجهاض، أما (قلل) فتعني القناعة بإنجاب عدد أقل من الأطفال والاكتفاء بطفلين في المدينة وثلاث أطفال في الريف.

- **الحملة الرابعة (منذ 1979 إلى يومنا هذا):** بعد أن اتضح أن معدل الخصوبة الكلي بقي عند مستواه لعام 1978، شرعت الصين في ساسة سكانية جديدة عام 1979 تحت شعار " أسرة الطفل الواحد"، دعمها قدرة القيادات المركزية وسلطتها ولعبت الحملات الإعلامية دورا بارزا في نجاح هذه السياسة؛

وقد ارتبطت هذه السياسة بالبحث في الأساليب التي تشجع الأسر من خلال جملة من الحوافز الإيجابية والسلبية، فالأسر التي تلتزم وتتعهد بإنجاب طفل واحد تتلقى حوافز إيجابية أهمها: (إسماعيل، 1997، 267)

- ينال الوالدان في المدن علاوة شهرية بين 5 % و7% من الأجر الأسبوعي، أما في المناطق الريفية فينال الوالدان نقاطا زائدة في العمل على أساس شهري، ويستمر ذلك حتى يصل الطفل عمر 14 عاما، وفي الكوميونات الريفية يصرف للطفل حصة من الحبوب تتساوى مع حصة البالغ، ويخصص له بين 1.5 و2 حصة من المساحة التي تعطى كمزارع خاصة.
- بالنسبة للسكن، تحظى الأسرة بمعاملة أفضل عند التقدم بطلب مسكن عام في المدن.
- تعطى الأم إجازة أمومة تزيد عن أسبوعين بأجر مدفوع، كما يختص الطفل بأولوية مطلقة في الرعاية الصحية، وقبول في دور الحضانة والمدارس، والإعفاء من أي رسوم دراسية في المدارس الابتدائية والمتوسطة.
- يعطى الطفل الواحد أولوية مطلقة في العمل في أي الأعمال التي يرغب فيها حين يصل إلى سن العمل.
- يمنح الوالد معاشا إضافيا علاوة على المعاش الذي تقدمه التأمينات الاجتماعية في المدن، أما في الأرياف يضمن الوالد مستوى يتساوى أو يزيد عن المستوى المحلي.

وبالمقابل هناك عقوبات وحوافز سلبية بالنسبة للأسر التي تخالف التعهد بإنجاب طفل واحد:

- إعادة العلاوات أو النقاط التي أخذوها، كما تنخفض أجورهم إذا ما أنجبوا طفلا ثالثا بنسبة 10% شهريا، ولا ينتقلون إلى منزل أكبر.
- الأسرة التي تنجب أكثر من طفلين لا تتلقى أية مساعدات حين تواجه مصاعب مادية.
- تدفع هذه الأسر تكاليف العناية الصحية بالأم وثمن التموين الذي يخصص للطفل الثالث، الذي لا ينال رعاية صحية مجانية أو أفضلية في التعليم والعمل.

غير أن هذه العقوبات تستثني من ذلك حالات التوائم أو إذا توفي الطفل الوحيد .

ت- السياسة السكانية في اليابان:

شهدت اليابان ارتفاعا كبيرا في معدلات المواليد بلغ 30.8 في الألف في الفترة بين (1933-1937) واستمر هذا التزايد بعد الحرب العالمية الثانية حيث بلغ معدل المواليد 33.6 في الألف ، ولكن ما لبثت الهزيمة التي منيت بها اليابان وانهيار الإمبراطورية السريع أن أثر في خفض معدلات المواليد بشكل حاد، كما نتيجة السياسة السكانية الصارمة التي أقبلت عليها اليابان أن خفضت معدلات المواليد إلى 11 في الألف في الفترة بين (1990-1995)، نتيجة إباحة الإجهاض التي كانت تجرى للأمهات حتى الشهر السابع رغم الخطورة على حياة الأمهات، وكانت تكلفة الإجهاض منخفضة جدا أو تجرى بدون مقابل أحيانا، كما نشرت الوحدات الصحية لإجراء عمليات الإجهاض في كل مكان، ثم تم التوجه نحو استخدام موانع الحمل بدل الإجهاض. **(إسماعيل، 1997، 266)**

كما لا يمكن أن نفصل انخفاض معدلات الزيادة الطبيعية للسكان في اليابان عن ارتفاع نسبة التعليم ، حيث دخلت اليابان القرن العشرين وقد انتهت من الأمية فيها تقريبا.

لقد بلغ تعداد سكان اليابان 127.7 مليون نسمة في عام 2008، وهذا نتيجة الزيادة في عدد الولادات في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، إلا أنه وبعد الصرامة والالتزام بالسياسة السكانية تناقصت عدد الولادات بشكل كبير مما جعل المجتمع الياباني يعرف تزايدا في معدلات كبار السن أي الشيخوخة، مما جعل معدل النمو السكاني يصل إلى (0.5-) في الألف سنة 2018 ، ليبلغ تعداد السكان 126.680.299 نسمة سنة 2019 ويتوقع أن يتناقص بـ 20 مليون نسمة عام 2045. (https://www.nippon.com/ar/japan-data/h00585/?cx_recs_click=true)

ث- السياسة السكانية في السويد:

تعتبر السويد من الدول ذات النمو السكاني المنخفض، حيث تعرف نموا سكانيا بطيء جدا، إذ بلغ عدد السكان 8.880.000 نسمة سنة 2000 و 9.340.000 نسمة سنة 2008 ثم 9.555.893 نسمة سنة 2012 ليصل إلى 10.036.391 نسمة سنة 2019 ، وترجع الإحصاءات السكانية الزيادة في معدل النمو السكاني إلى الهجرة الوافدة بنسبة 77% .

تقدم الحكومة السويدية العديد من إعانات الرعاية الاجتماعية للأسر المنجبة، حيث تنال كل أسرة علاوة لكل ولد تحت سن السادسة عشرة، وعلاوة لكل ولد في المدرسة الثانوية أو الجامعة. وتساعد الحكومة المتزوجين الجدد، وتقدم لهم القروض لتأسيس المنازل. وفي بعض أحوال المعاناة تقوم الحكومة بدفع ربع قيمة الإيجار للأسر. كما تضمن لكل موظف إجازة سنوية لأربعة أسابيع مدفوعة الأجر، وبعض الآباء ذوي الدخول المنخفضة يتلقون علاوات لقضاء العطلات مع أولادهم. (https://www.marefa.org)

السويديون الذين يفقدون وظائفهم ينالون إعانات بطالة، وهي تمثل جزءًا كبيرًا من مرتباتهم التي كانوا يتقاضونها سابقًا. كما ينال الناس خدمات طبية مجانية. وبعد التقاعد ينال أغلب السويديين معاشات سنوية تبلغ نحو 60% من متوسط معدل دخلهم الذي دُفِع لهم لأعلى خمسة عشر عاما أثناء خدمتهم، وتُقدم الحكومة معاشات للأرامل والأيتام وللأطفال الذين فقدوا أحد والديهم.