التحليل المكاني للنمو السكاني في دول الاسكوا للمدة 1995-2005

م. م. رشا جبار محمد رضا
كلية التربية للبنات – جامعة الكوفة

المقدمة:

ان للدراسات السكانية أهمية بالغة في الوقت الحاضر ، وقد تضاعفت تلك الأهمية عندما شعر العالم بأن بعضاً من مشكلاته المعاصرة ترتبط بالسكان ونموهم ، بصورة مباشرة أو غير مباشرة ، فالدراسات السكانية لها تأثير كبير في مجالات الخطط المستقبلية التي تضعها الدولة إضافة إلى أثرها البعيد المدى في المجالات السياسية والاقتصادية والاجتماعية . وعلى الرغم من الجهود العالمية المبذولة منذ عدة عقود لحل المشكلات السكانية ومشكلات أخرى لكنها من المؤكد انها لم تحل كافة المشكلات. وإنما تمكنت ان تجعل المشكلة السكانية مركز الاهتمام العالمي وعلى المستويات السياسية والاكاديمية ، ومن المعروف أن ديناميكية السكان والمعبر عنها بالنمو السكاني هي من الظواهر الديموغرافية ذات الأهمية البالغة التي تسعى الدراسات المختلفة للتعرف على مكوناتها وحساب معدلاتها وإمكان التنبؤ بها، ومدى تأثيرها في الحيز الجغرافي على ان ذلك لايمكن ان يتم الا على وفق دراسة متغيراتها الحيوية التي تشترك بالضرورة في تحديد حجم السكان وتغيره ومعدل نموه في أي منطقة او اقليم اذ تتأثر هذه المتغيرات وفاعليتها في أي مجتمع بمنظومة من العناصر الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية والنفسية التي تسهم بدرجة او باخرى في تباينها عبر المكان والزمان

من هنا وعندما تتسم المجتمعات الإنسانية بحالة من الضبط والانضباط معبرة عنها بعلاقات حسن التفاعل ضمن محيطها الجغرافي (الأرض والإنسان)، يصبح النمو (التغير) السكاني ظاهرة صحية ووسيلة منضبطة لتحقيق التقدم ورقي ورفاهية المجتمع، اما إذا انعكس الامرفيصبح (النمو)ظاهرة تثقل كاهل الدولة وتحول دون تقدمها.

طبقاً لذلك فقد جاء الاهتمام به كمشكلة عالمية النطاق، إذ برزت بشأنها الكثير من التيارات الفكرية والفلسفية والتي بحثت في أسبابها، اتجاهاتها، نتائجها وتأثيراتها، سيما وأنها من الظاهرات الديمغرافية الحساسة التي ترتكز الى ثلاثة متغيرات حيوية هي: الولادات، الوفيات والهجرة(*).

تكمن مشكلة البحث في أن دول منطقة الدراسة التي تشهد نمواً سكانياً عالياً يفوق المعدل العالمي بأضعاف مضاعفة، تقف من ورائه مجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية... من دون أن ترافقه عمليات تنموية موازية له، مما تسبب في تكدس بشري غير مستثمر الطاقات، ترتبت عليه انعكاسات سلبية وخيمة على كل مفاصل الحياة ضمن دولها.

تتلخص فرضية البحث في أن الدول المعينة وعلى الرغم من التفاوت الكبير نسبياً فيما بينها من حيث عوامل وظروف الواقع الاقتصادي والاجتماعي والتنموي، إلا أنها جميعاً تسير باتجاه خفض معدلات النمو السنوي للسكان فيها من خلال ضبط عناصر هذا النمو والسيطرة عليها، وذلك باختطاط واتباع استراتيجيات تنموية وعلى كافة الاصعدة.

يهدف البحث للكشف عن واقع حركة التغير السكاني في مجموعة دول الاسكوا(**) ، كأنموذج لدول العالم النامي كواحدٍ من العوالم المتسمة بالفيض السكاني الفائق للإمكانات غير المستثمرة الطاقات من خلال دراسة عناصر النمو السكاني والعوامل المؤثرة فيه، مستندين في ذلك الى مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تكشف عن حقيقة هذا النمو واتجاهاته.

Abstract :

The Population Studies of paramount importance at the present time, has more than doubled those important when the world felt that some of the contemporary problems related to population and development, directly or indirectly, studies population have a significant impact in the areas of future plans laid down by the State as well as long-term in the areas of impact political, economic and social. In spite of global efforts for several decades to solve population problems and other

(*) لم يتسنى للباحثة الحصول على البيانات الخاصة بالهجرة لعدم توفرها ضمن الاسكوا بشكل مبوب، وشامل للدول الأعضاء ولفترات حديثة، وربما تعد مسألة الحصول عليها من مهمات الدراسات المعمقة.

(**) وهي اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لدول غربي آسيا التابعة للأمم المتحدة وتضم (العراق،اليمن ،الامارات،سوريا،السعودية،قطر،فلسطين،عمان،لبنان،الكويت،الاردن،البحرين ومصر)

problems, but it's certainly not solved all the problems. But was able to make the population problem center of world attention and the political and academic levels, it is known that the dynamics of the population, expressed in population growth are of the same critical that different studies seeking to identify the components and calculation of the rates and the possibility of unpredictable, and the extent of their impact in the geographical space that demographic phenomena That can not be done only on according to a study critical variables which necessarily involved in determining the size of the population and change and the rate of growth in any region or territory, as these variables and effectiveness are affected in any community system of demographic, social, economic, environmental and psychological elements that contribute to one degree or another in their variability across the place and time

From here and when are human societies in a state of control and discipline telling them good-interaction within the geographical surroundings (land and human), growth becomes the (changing) population healthy phenomenon and a way disciplined to achieve progress and advancement and welfare of the community, but if reflected Alamervisubh (growth) phenomenon burden the State and prevent progress.

Accordingly, lost interest in him came a worldwide problem, as it emerged on them a lot of intellectual and philosophical currents, which looked at the causes, trends, their results and their impact, especially as it is one of phenomena demographic sensitive which is based on three critical variables are: births, deaths and migration

بعض الخصائص الديمغرافية لسكان دول منطقة الدراسة:

قبل الخوض في موضوعة النمو (التغير) السكاني، لابد لنا من توصيف لمجموعة من متغيرات المركب الديمغرافي، سيما وأنها تشكل مفتاحاً ينصرف لمعرفة الواقع الذي هي عليه، ومن ثم الكشف عن التشابهات والاختلافات المؤثرة فيه والمتأثرة به، وما يمكن التوصل اليه من استنتاجات تؤكد فاعلية التفاعل في ضمن الحيز المكاني بكل متغيراته لكل دولة، فضلاً عن مجموع حالات الوقوع على المستوى الإقليمي (الاسكوا)، وما تتمخض عنه استراتيجيات العمل المشترك من سبل سالكة تعد مدخلات رحبة لبحث ودراسة هذا المركب.

تم الاعتماد على البيانات الصادرة عن تلكم المنظمة ولمدة عشر سنوات مقسومة على فترتين، الأولى للأعوام (1995–2000) والثانية للأعوام (2000–2005)، وقد ضمتا المتغيرات الآتية (معدل الخصوبة الكلية، معدل النمو السنوي، معدل الوفيات، معدل الولادات)، جدول(1 و2).

بالنظر للجدولين أعلاه ومن خلال اختبار المتغيرات الأربع، فقد اتضح أن دول منطقة الدراسة تمتاز بالارتفاع الشديد في كل مركبها الديمغرافي، إذ بلغت متوسطاتها العامة وللفترة الأولى (4,2– 4,2– 29,1) على التوالي. ولا يقتصر التباين على هذا فحسب انما يتعداه الى الدول المعنية، التي تتفاوت هي الأخرى بشكل كبير فيما بينها (الشكل رقم 1)، وطبقاً لأحوالها الاقتصادية، الاجتماعية...، إذ أنها تختلف عن بعضها البعض في مستوى الدخل القومي والناتج المحلي ومستوى المعيشة ومقدار الدخل الفردي ومستويات التعليم والصحة والثقافة، فضلاً عن التقاليد والعادات الاجتماعية والاستراتيجيات المخططة والسياسات والإجراءات التنفيذية المتبعة...

ففيما يتعلق بمعدل الخصوبة الكلية، جاءت ست دول تقل عن المتوسط الحسابي البالغ (4,2) وهي البحرين، مصر، الكويت، لبنان، قطر، سوريا والإمارات العربية المتحدة. وبمعدل (2,8– 3,6– 2,7– 2,7– 3,4– 4 – 3,1) مولود/ امرأة على التوالي. فيما حصلت بقية الدول وهي العراق، الأردن، عمان، فلسطين، المملكة العربية السعودية، اليمن، على معدلات فاقت المتوسط العام وبواقع (5,4– 4,3– 5,1– 6– 4,9– 6,9) مولود/ امرأة على التوالي.

ويبرز لبنان والكويت من بين الدول الأكثر انخفاضاً فيما كان العراق، عمان، فلسطين واليمن من بين الأكثر ارتفاعاً في معدلاتها.

أما بالنسبة للمدة التعدادية الثانية ولذات المتغير، فقد شهدت جميع الدول انخفاض معدلاتها عن الفترة الأولى، وهذا يشير الى أن الاتجاه العام لمعدل الخصوبة الكلية يسير باتجاه الهبوط، لأسباب موجبة، اقتصادية واجتماعية... مع وجود تفاوت بين الدول قيد الدراسة في مقدار هذا الهبوط طبقاً لظروفها المحلية. ومع هذا ظلت مجموعة منها تفوق المعدل العام (3,6) وبدرجات متباينة، إذ اقتربت منه كل من عُمان والمملكة العربية السعودية وبواقع (3,8 و 4,1) مولود/ امرأة لكل منها على التوالي، فيما ابتعدت أقطار العراق، فلسطين واليمن وبواقع (4,8– 5,6– 6,2) (مولود/ امرأة)على التوالي، (الشكل2).

وفيما يتعلق بمعدل النمو السنوي فهي –االدول– الأخرى قد تباينت في مقدار ما حصلت عليه، وهنا يمكن تقسيمها الى مجموعتين: الأولى تحت المعدل وتشمل البحرين، مصر، العراق، الأردن، عُمان، قطر، المملكة العربية السعودية وسوريا، وبمعدل (2,8–1,9– 3– 3– 3,1– 3,2 – 2,9– 2,8– 2,6%) على التوالي. فيما المجموعة الثانية جاءت دولها الأربعة بمعدلات فاقت المعدل وهي الكويت، فلسطين، الامارات العربية المتحدة واليمن وبواقع (5,5– 3,8– 5,8– 3,3%) على التوالي.

ان معدل النمو السنوي العالي للدولتين الخليجيتين هو نتيجة منطقية للتحولات الاقتصادية والمعيشية والصحية فضلاً عن عوامل أخرى ترتبط بالقيم والعادات الاجتماعية، ففي الوقت الذي انخفض فيه معدل الوفيات لكليهما – كما سيرد– نجد ارتفاع معدل الخصوبة الكلية ، كما مر معنا آنفاً.

جدول (1)

معدلات الخصوبة، النمو، الوفيات والولادات في المناطق للمدة (1995–2000)

البلد	معدل الخصوبة الكلية	معدل النمو السنوي(%)	معدل الوفيات(بالالف)	معدل الولادات(بالالف)
البحرين	2.8	2.8	3	22
مصر	3.5	1.9	6	27
العراق	5.4	3	10	38
الأردن	4.3	3	5	33
الكويت	2.7	5.5	2	21
لبنان	2.7	1.3	7	22
عُمان	5.1	2.3	3	29
فلسطين	6	3.8	5	42
قطر	3.4	2.9	3	21
السعودية	4.9	2.8	4	31
سوريا	4	2.6	0.4	30
الامارات	3.1	5.8	2	19
اليمن	6.9	3.3	10	44
الاسكوا	3.9	2.8	4.6	27

المصدر: الأمم المتحدة، آفاق سكان العالم، مراجعة 2004، نيويورك2005.

جدول(2)معدلات الخصوبة، النمو، الوفيات والولادات في المناطق للمدة (2000–2005).

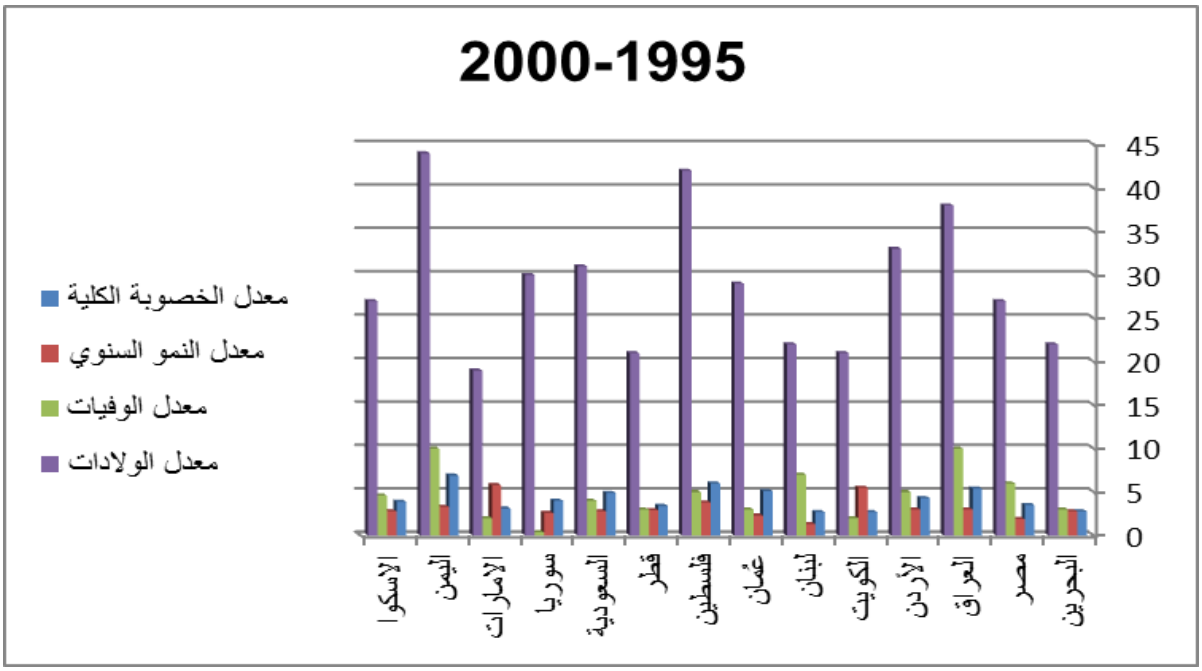
البلد	معدل الخصوبة الكلية	معدل النمو السنوي(%)	معدل الوفيات(بالالف)	معدل الولادات(بالالف)
البحرين	2.5	1.6	3	19
مصر	3.3	1.9	6	26
العراق	4.8	2.8	10	36
الأردن	3.5	2.7	4	28
الكويت	2.4	3.7	2	19
لبنان	2.3	1	7	19
عُمان	3.8	1	3	26
فلسطين	5.6	3.2	4	39
قطر	3	5.9	3	19

السعودية	4.1	2.7	4	29
سوريا	3.5	2.5	4	29
الامارات	2.5	6.5	1	16
اليمن	6.2	3.1	0.9	41
الاسكوا	3.4	2.8	4.3	24.7

المصدر: الأمم المتحدة، آفاق سكان العالم، مراجعة 2004، نيويورك2005.

شكل(1)

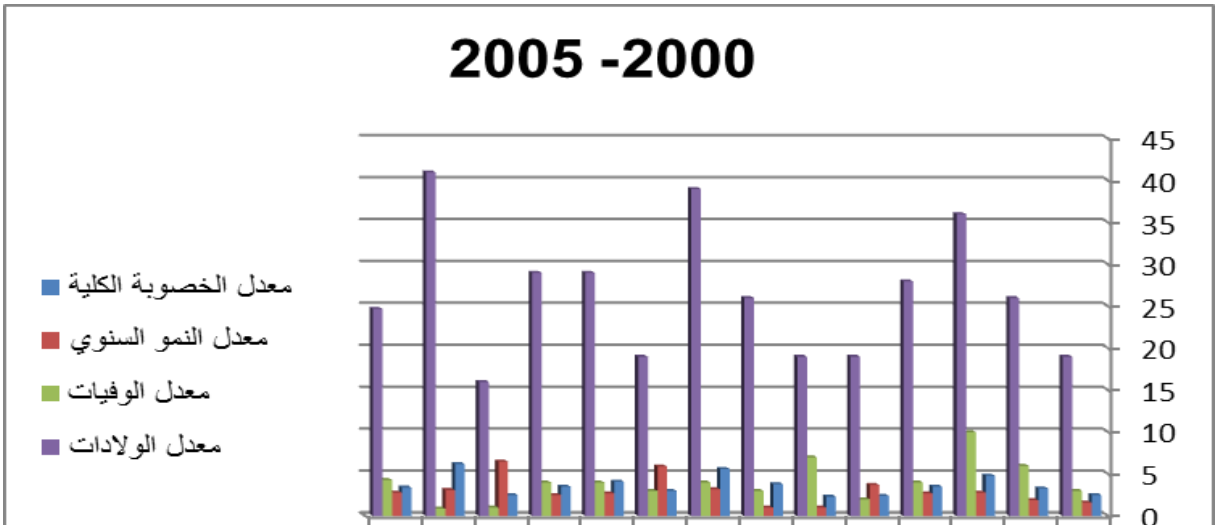
معدلات الخصوبة، النمو، الوفيات والولادات في المناطق للمدة (1995-2000)



المصدر: الباحثة بالاعتماد على جدول (1)

شكل (2)

معدلات الخصوبة، النمو، الوفيات والولادات في المناطق للمدة (1995-2000)



المصدر: انجاز الباحث بالاعتماد على جدول (2).

المصدر: جدول رقم (1)

أما بالنسبة للفترة(2000–2005) ولذات المتغير فقد شهدت جميع الدول انخفاضاً في معدلات نموها السنوي وإن كان طفيفاً، لكن له دلالاته الكبيرة، فيما عدا ثلاث حالات الأولى مثلتها مصر إذ حافظت على نفس معدلها السنوي للفترة الأولى أما الحالتان الأخريان فتمثلها دولتي قطر والامارات العربية المتحدة، إذ حدث انقلاب عكسي في معدلات نموها السنوي، حيث زادتا بمعدل قدره (3و0,7%) لكل منهما على التوالي. وربما تقف التحولات الكبيرة في السيطرة على أسباب الوفاة، فضلاً عن عامل الهجرة الدولية (العمالة) وراء هذه الزيادة، سيما وأنهما شهدتا هبوطاً ملموساً على مستوى كل المتغيرات حالها في ذلك حال بقية الدول الأخرى ضمن مجموعة الاسكوا إن لم تكن أكثر هبوطاً.

وإذا ما انتقلنا لوصف وتفسير المتغير الثالث (معدل الوفيات) للفترة (1995–2000)، يمكن القول أن دول الدراسة شهدت تفاوتاً كبيراً في معدلاتها، وقد توزعت في فئتين الأولى فوق المعدل وتضم مصر، العراق، الأردن، لبنان، فلسطين واليمن وبواقع (6–10–5–7–10) بالألف على التوالي. وقد اقتربت كل من الأردن وفلسطين من المعدل العام وبفارق(0,4) منه لكل منهما على التوالي. أما بالنسبة للعراق واليمن فقد ارتفعت معدلاتهما عن المعدل العام كثيراً وبمقدار أكثر من الضعف، فأما العراق فإن الحروب المتتالية ومار افقها من حصار اقتصادي، كانت سبباً لحصد الكثير من الأرواح ولمختلف الفئات العمرية لا سيما المتوسطة منها. وأما اليمن فإن ظروف التخلف الاقتصادي والاجتماعي والمعيشي والصحي كلها عوامل تظافرت فكانت المسؤولة عن ارتفاع هذا المعدل، وأما بقية الدول فقد كانت تحت المعدل وبدرجات متباينة.

وفيما يتعلق بالفترة (2000–2005)، فقد حافظت معظم الدول على معدلاتها، سوى تغير بسيط لأربع منها فحسب نحو الهبوط وبمعدل (واحد بالألف)، مثلته الأردن، فلسطين، الامارات العربية المتحدة، واليمن. وربما في هذا إشارة الى بقاء ذات الظروف والعوامل ذوات العلاقة بالوفيات على حالها.

وتشير الولادات للفترة الأولى الى ارتفاع معدلاتها في جميع الدول من دون استثناء، ومع ذلك فان توزيعها المكاني يظهر تبايناً جلياً، لاسيما في دول بعينها. إذ تدرّج المعدل من (19–44) بالألف، وبهذا انقسمت الدول المعنية الى مجموعتين الأولى فوق المعدل ومثلتها(العراق، الأردن، فلسطين، المملكة العربية السعودية وسوريا)وبمعدل (38–33–42–31–30–44) بالألف على التوالي، وعلى الرغم من ارتفاع معدلات هذه المجموعة عن المعدل العام إلا أن بعضاً منها اقتربت كثيراً منه، كما في حالة المملكة العربية السعودية وسوريا.

أما المجموعة الثانية: فهي الأدنى من المعدل، وتشمل على (البحرين، مصر، الكويت، لبنان، عُمان، قطر والامارات العربية المتحدة) وبمعدل (22 ،27، 21، 22، 29، 21، 19) بالألف على التوالي، وتبرز دولة الامارات العربية المتحدة من بين دول المجموعة والاسكوا بمعدل هبوط كبير عن المتوسط العام قدره (10,1) بالألف لصالحها. وربما تحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية واتباع سياسات وبرامج سكانية مخططة كان وراء هذا الانخفاض.

وأما بالنسبة لمعدل الولادات للفترة الثانية (2000–2005)، فقد شهدت جميع الدول انخفاضاً في معدل هذا العنصر الديمغرافي ولكن بمقدار يتناغم وطبيعة الظروف والعوامل والبرامج التي تتبعها الدول ذوات العلاقة في هذا الصدد، إذ منحتنا صور التوزيع المكاني لمتغيراتها الديمغرافية تصوراً فضفاضاً.

ومهما كان من أمر ورغم الاتجاه العام لمعدلات المركب الديمغرافي لدول الاسكوا يسير لاتجاه الهبوط لا بل أنه السمة البارزة وما يمكن أن يؤكده من مؤشرات تنموية على المستوى الاقتصادي... إلا أن هناك حقيقة ماثلة للعيان مفادها إن دول منطقة الدراسة لا تزال تفوق نظيراتها العالمية، جدول (3).

جدول (3)

معدلات الخصوبة، النمو، الوفيات والولادات للمدة (1995–2000)

الأقليم والمنطقة	معدل الخصوبة الكلية	معدل النمو السنوي	معدل الوفيات	معدل الولادات
العالم	2,7	1,2	9,0	21,1
الاسكوا	3,7	2,5	5,9	29,2

المصدر: الأمم المتحدة، آفاق سكان العالم: مراجعة 2004، نيويورك 2005.

عناصر النمو السكاني :

لم يعرف التاريخ باسره تزايداً للسكان كالذي شهده العالم خلال القرن العشرين، لاسيما النصف الثاني منه، فبين أيام الدولة الرومانية والقرن الرابع عشر، أي خلال ثلاثة عشر قرناً، يقدر الباحثون أن عدد سكان العالم لم يزد إلا بالنصف، مما يعني تزايداً سنوياً بمعدل 0,03%. وفي الثلاثة قرون والنصف التالية، أي حتى نهاية القرن السابع عشر، ازداد عدد السكان بالنصف، وخلال القرن التاسع عشر ارتفع عدد السكان بمضاعف قدره 1,65 مرة، وارتفع خلال القرن العشرين وحده بمضاعف قدره 3,4 مرات[1].

لم يحصل نمو عدد السكان بشكل متوازٍ بين مختلف مناطق العالم ولا خلال العقود الماضية. فبينما بدأ هذا التغير (النمو) في أوربا منذ أواخر القرن الثامن عشر، لم ينطلق في البلدان الفقيرة (آسيا وأفريقيا) إلا في الربع الثاني من القرن العشرين.

وقد بقي النمو السكاني في الغرب اسرع منه في أفريقيا وآسيا حتى النصف الأول من القرن العشرين، بينما شهد نصفه الثاني وضعاً معاكساً، فبينما كانت نسبة تزايد سكان أوربا (مع توابعها في أمريكا وأوقيانيا) بحدود 0,9% سنوياً، وامتدت على قرنين (أي أن عدد السكان كان يتضاعف كل 77سنة)، قاربت نسبة تزايد السكان السنوية في آسيا وأفريقيا 2% خلال نصف القرن المنصرم (أي أن عدد السكان كان يتضاعف كل 35 سنة)، فأتى استلحاق البلدان الفقيرة لحصتها من سكان العالم بوتائر متسارعة لم ترافقها زيادات مقابلة في الانتاج ولم يرافقها توسع في الرقعة المسكونة، كما حصل مع تدفق جزء من التزايد الأوربي نحو الأمريكتين. ويبدو وكأن

الزلـزال البشـري الـذي بـدأ فـي أوربـا مـع الثـورة الصـناعية قـد انتقـل مـع تـأخر كبيـر الـى البلـدان الفقيرة.

إن حركـة التغيـر الدائمـة للسـكان أمـا بالزيـادة أو النقصـان وذلـك بتـأثير عناصـر النمـو السـكاني التـي يتبـاين دور كـل منهـا فـي المجتمـع تبعـاً لدرجـة تأثرهـا بفاعليـة المتغيـرات المكانيـة كالبيئـة الاجتماعيـة والاقتصـادية والجغرافيـة، ممـا يتطلـب الوقـوف علـى معـدلاتها مكانيـاً (دول الاسـكوا) بهـدف التعـرف الـى مـا تحدثـه هـذه العناصـر مـن حجـم المسـاهمة فـي ظـاهرة النمـو السـكاني، إذ أن هـذا النمـو لـيس ظـاهرة محـدودة البعـد، بـل لهـا أبعـاداً مترابطـة منهـا مـا يتعلـق بـالفرد والـزواج المبكـر كالرغبـة فـي الانجـاب والتركيبـة النفسـية، ومنهـا مـا يتعلـق بالبيئـة المحيطـة، كمـؤثرات درجـة التحضـر ونـوع العمـل ومسـتوى الـدخل والمعيشـة وطبيعـة الثقافـة والتعلـيم ونـوع السـكن وفلسـفة سياسة الدولة السكانية وغيره من المتغيرات[2].

ولأجـل بيـان دور الظـواهر الديمغرافيـة فـي مقـدار مسـاهمتها فـي حركـة التغيـر السـكاني للمجتمعات وما يترتب عليها من تباين مكاني، فقد تمت دراستها على النحو الآتي :

أولا: الخصوبة السكانية

يقصـد بالخصـوبة السـكانية عـدد المواليـد الأحيـاء فـي أي مجتمـع سـكاني وهـي احـدى المكونـات الرئيسـة الـثلاث التـي تقـرر معـدل النمـو السـكاني الـى جانـب الوفيـات والهجـرة (الحركـة المكانيـة)، ومـن ثـم فهـي تـؤثر فـي مجمـل البنيـة الديمغرافيـة والاقتصـادية والاجتماعيـة للسـكان وفـي هجـرتهم وتـوزيعهم الجغرافـي. والـولادة عامـل بـايولوجي أكثـر تعقيـداً واصـعب دراسـة مـن عـاملي الوفيـات والهجـرة بسـبب تعقـد مؤثراتهـا وتنوعهـا وتذبـذبها، وقـد اصـبح موضـوعها مجـالاً رحبـاً للدراسـات الديمغرافيـة والاجتماعيـة والاقتصـادية والسياسـية والثقافيـة، وينبغـي التمييـز بينهـا وبـين القـدرة الفسـيولوجية علـى الانجـاب التـي لا يوجـد لهـا مقيـاس مباشـر فـي حـين تقـاس الخصـوبة السـكانية من احصاء المواليد.

هنـاك مجموعـة واسـعة جـداً مـن العوامـل التـي تـؤثر فـي حركـة الخصـوبة، بايولوجيـة وديمغرافيـة (البنيـة العمريـة، الهجـرة والوفيـات)، واجتماعيـة– اقتصـادية، سياسـية، دينيـة، حضـارية، ثقافيـة، نفسـية، الحـروب، النزاعـات وغيرهـا، وتعـد دراسـة هـذه العوامـل مـن الأهميـة بمكـان فـي تفسـير اتجاهات نمو السكان وبنيتهم الديمغرافية[3].

وطبقاً لما توافر من بيانات حول منطقة المشرق العربي[*] نجد من الضروري القيام بتحليل ومقارنة السلوك الانجابي لدولها وذلك من خلال استخدام معدل الخصوبة الكلية الذي يشير الى عدد المواليد لكل الف امرأة بين سن (15–49)، وذلك بهدف عقد المقارنة المكانية لمعدلات النمو الطبيعي (الحيوي) للسكان، وبعبارة أخرى يعطينا هذا المعدل تفسيراً دقيقاً للزيادة (الحركة) الطبيعية للسكان، كونه يبين عدد المواليد الأحياء الذي تستطيع المرأة الواحدة من انجابهم[4].

ولأجل رسم صورة للتباين المكاني للسلوك الانجابي في منطقة الدراسة فقد تم اعتماد أحد الأساليب الاحصائية (الدرجة المعيارية) وعلى النحو الآتي:

ففيما يتعلق بالمدة الأولى (1995–2000) فقد ظهرت أربعة مستويات، خارطة رقم(1).

1. المستوى الأول: تبلغ الدرجة المعيارية لهذا المستوى (+0,50 فأكثر)، وقد ضم ست دول هي: البحرين، العراق، عُمان، فلسطين، المملكة العربية السعودية واليمن، وتتراوح معدلات الخصوبة الكلية ضمن هذا المستوى (2,8– 6,9) مولود/ امرأة وهو يفوق معدل أقطار المجموعة كما يفوق المعدل العالمي، وربما يعود ارتفاع المعدل الى أكثر من سبب حسب طبيعة العوامل المؤثرة في هذا الاتجاه، فبينما تلعب العوامل الدينية والاقتصادية والاجتماعية (التقاليد والعادات) دورها في جميع دول هذا المستوى، يبرز عامل آخر يمارس دوره التأثيري بالنسبة لفلسطين الذي يدخل ضمن حسابات المعادلة الديمغرافية مع (اسرائيل).
2. المستوى الثاني: وتبلغ درجته المعيارية (+ 0,49 – 0,00)، وقد اقتصر على الأردن فحسب وبمعدل (4,3) مولود/ امرأة.
3. المستوى الثالث: وتتراوح درجته المعيارية (– 0,01 – – 0,49)، وقد كان من حصة سوريا فقط وبمعدل خصوبة كلية مقداره (4) مولود/ امرأة.
4. المستوى الرابع: وتبلغ درجته المعيارية (– 0,50 فأقل) وقد ضم خمس دول هي: مصر، الكويت، لبنان، قطر، والامارات العربية المتحدة، وقد تراوحت معدلاتها لهذا المتغير بين (2,7– 5,3) مولود/ امرأة، وهي الأقل من بين مجموع دول المجموعة.

[*] يطلق على مجموعة الدول التي تنضوي تحت لواء (الاسكوا) أقطار المشرق العربي.

أما فيما يخص ذات المتغير للمدة الثانية (2000–2005)، فقد كان الاتجاه العام انخفاض معدلات الخصوبة الكلية، وقد تفاوتت المستويات المعيارية فيما استحوذت عليه سواء من حيث عدد الدول المنضوية تحتها أم من حيث معدلات الخصوبة، فضلاً عن حدوث طفرات كبيرة لبعضها، مثال ذلك: مقدار الهبوط الذي حققته دولة البحرين، إذ هبطت من المستوى الأول في الفترة الأولى الى المستوى الرابع في الفترة الثانية وهو دليل قاطع على حالة الضبط الكبير لهذا المتغير، خارطة رقم(2).

ثانيا: المواليد

تعد دراسة المواليد من العناصر الرئيسة في مجال دراسة السكان باعتبارها احدى المتغيرات الأساسية في الحركة السكانية لكونها تمثل الإضافة العددية التي تضاف الى هيكل الهرم السكاني في أي مجتمع، وتتحكم في نموه وتركيبه وتناقصه واستمراره وتجدده في آن واحد.

لقد تميزت دول منطقة الدراسة كجزء من المجتمع العربي وعلى امتداد سني القرن العشرين بارتفاع معدل الولادات، وكانت مجموعة من العوامل تقف وراء هذا الارتفاع منها[7] :

1- العامل الديني.

2- الزواج المبكر.

3- التقاليد العربية المشجعة على الأسرة الكبيرة، واطلاق النسل.

4- الواقع الاقتصادي غير الناضج[5].

وقد شهدت هذه الدول هبوطاً ملموساً في معدل المواليد، لاسيما في الربع الأخير من القرن العشرين وسني العقد الأول من القرن الحادي والعشرين، ولكن مع هذا فانها تفوق المعدل العالمي في معدل الولادات، راجع جدول (3). ولأجل رسم صورة التباين المكاني وباعتماد أسلوب الدرجة المعيارية ظهرت أربعة مستويات هي على النحو الآتي:

1. المستوى الأول: (+0,50 فأكثر)، ويضم العراق، فلسطين واليمن وقد تراوحت معدلاتها بين (38–44) بالألف، وهي بذلك تعد الأكثر ارتفاعاً على مستوى دول المجموعة، فأما العراق فيعود السبب الى دور الدولة في تشجيع الإنجاب لأسباب تنموية، في حين أن الوضع الذي عليه فلسطين وما يمليه الواقع من ضرورة اعتماد سياسة الانفجار

السكاني لما يمكن أن تؤديه من نتائج إيجابية إزاء مسألة الصراع الفلسطيني-(الإسرائيلي)، وأما اليمن فلا ريب أن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية المتخلفة وما يرتبط بها من ظروف معيشية وصحية... متدنية، تعد من أهم الأسباب المسؤولة عن ذلك.

2. المستوى الثاني: وقد ضم ثلاثة دول هي الأردن، المملكة العربية السعودية وسوريا، إذ اندرجت تحت درجة معيارية تراوحت ما بين (+ 0,49 - - 0,49)، تراوحت معدلاتها بين (30-33) بالألف وهو يشير الى شيء من التقارب النسبي.

3. المستوى الثالث: وتبلغ درجته المعيارية بين (- 0,01 - - 0,49)، وقد مثلته دولتان فحسب هما مصر و عثمان، إذ حصلتا على معدل (27 و 29) بالألف لكل منهما على التوالي، وهما رغم اقترابهما من المستوى الأقل (الرابع) في معدل النمو إلا أنهما فاقتا المعدل العالمي بمقدار (6 و8) بالألف لكل منهما على التوالي.

4. المستوى الرابع: ويندرج تحت درجة معيارية قوامها (- 0,50 فأقل) وشملت خمس دول كانت الأقل من بين مجموع الدول العربية الأعضاء في المجموعة الاقتصادية والاجتماعية لدول غربي آسيا، أربعاً منها خليجية هي: البحرين، الكويت، قطر والامارات العربية المتحدة، وأما الخامسة فكانت من دول حوض المتوسط (لبنان)، خارطة (3) وبمعدل عام قدره (20,5) بالألف وبفارق (0,6) لصالحها (دول المستوى الرابع).

أما بالنسبة للفترة الثانية (2000-2005)، فيمكن القول أن جميع دول المجموعة قد شهدت انخفاضاً ملموساً في معدلات المواليد، إذ تراوحت معدلاتها بين (16-39) بالألف وبمتوسط عام قدره (26,6) بالألف وبانخفاض قدره (2,5) بالألف عن الفترة الأولى.

ومما يجدر ذكره أن جميع الدول قد حافظت على مواقعها في الفترة الأولى من دون تغيير، خارطة (4) إذ قد يشير ذلك الى انتهاج دول المشرق العربي سياسة مشتركة تمثل استراتيجية المجموعة (الاسكوا) إزاء قضية السكان والتنمية.

ثالثا: الوفيات

تعد الوفيات الوجه الثاني من عملية النمو (التغير) السكاني الحيوي الذي يمارس دوراً هاماً في التأثير على حجم السكان وتوزيعهم وتركيبهم، وتتباين معدلات الوفيات من قطر الى آخر، ومن منطقة الى أخرى داخل الدولة الواحدة ومن فترة زمنية الى أخرى في ذات البلاد، نظراً لمجموعة عوامل بايولوجية وبيئية واجتماعية واقتصادية، رغم مؤشرات الواقع المعاصر وتطلعات المستقبل تشير الى أن نسبة الوفيات في طريقها الى الانخفاض، نظراً لتطور الخدمات الصحية، ولتحسن الأوضاع المعيشية ولزيادة امكانات التنمية الاقتصادية والاجتماعية لمعظم الدول(6).

ولتوضيح التوزيع المكاني لهذا العنصر في ضمن مجموعة دول المشرق العربي للفترة (1995–2000) وباعتماد ذات الوسيلة الاحصائية (الدرجة المعيارية)، يمكن القول أنها تتوزع في أربعة مستويات وعلى النحو الآتي:

1. المستوى الأول: (+0,50 فأكثر) وقد انضوت تحته أربع دول تراوحت معدلاتها ما بين (6–10) بالألف، وهي تمثل أعلى معدل للوفيات على مستوى منطقة الدراسة، خارطة (5).

2. المستوى الثاني: وقد بلغت درجته المعيارية (+ 0,49 – – 0,00)، وتمثله الأردن وفلسطين، وقد جاء المعدل متماثلاً في كليهما وبواقع (5) بالألف ويمثلان ما نسبته (22%) من مجموع دول المستوى الأول، وهذا يشير الى اتجاه متسارع نحو السيطرة على أسباب الوفاة، إلا ما ينتج عن أسباب قاهرة.

3. المستوى الثالث: (– 0,01 – –0,49) وتندرج تحته دولتان فحسب هما المملكة العربية السعودية وسوريا، إذ حازتا على ما مقداره (4) لكل منهما على التوالي، وهو يشير الى ثباته النسبي في ضمن المدة الممتدة من (1995– 2005).

4. المستوى الرابع: (– 0,50 فأقل)، وقد استوعب أكثر من ثلث مجموع الأقطار، وقد تركزت ضمن منطقة الخليج العربي، إذ تمثلت بدول: البحرين، الكويت، عُمان، قطر والامارات العربية المتحدة، وبمعدل (3، 2، 3، 3، 2) بالألف لكل منها على التوالي، وهو ما يشير الى حقيقة مفادها: أن نسبة الوفيات قد انخفضت بشكل متسارع، على مستوى المجموعة بعامة وأقطار المستوى الرابع بخاصة، سيما وان ما تم إحرازه من تحولات تنموية اقتصادية واجتماعية – 0رغم تفاوت مستوياته – كان كبيراً.

أما بالنسبة للفترة الثانية (2000– 2005)، فقد حصلت فيها تحولات كبيرة باتجاه انخفاض معدل الوفيات عموماً، فعلى الرغم من بقاء بعض الدول في ضمن مستوياتها السابقة إلا أنها لم تشذ عن المسار العام فيما عدا العراق الذي بقى بمعدل مرتفع، لا بل كان الأكثر ارتفاعاً على الاطلاق، وهذا من دون أدنى شك له ما يبرره إذ أم ظروف الحصار الاقتصادي والحروب المتتالية منذ عام 1990 ، كانت السبب الرئيس وراء هذا الارتفاع.

ومن الجدير بالذكر أن المستوى الثالث قد خلا تماماً وتحولت الدول التي كانت تندرج تحته في الفترة الأولى الى المستوى الثالث في الفترة الثانية وهذا مؤشر واضح ومهم إزاء انخفاض معدل الوفيات، فيما حافظت دول المستوى الرابع على وضعها الذي كانت عليه في الفترة السابقة، كمؤشر على قصب سبقها لمسيرة الهبوط، حتى وصلت في بعضها كما في دولة الامارات العربية المتحدة الى مستوى قياسي، إذ بلغ المعدل واحد بالألف، خارطة (6).

<u>التوزيع المكاني للنمو السكاني السنوي:</u>

منذ ظهور الإنسان على سطح الأرض وهو في نمو عددي متواصل، وهذا يعكس طبيعة المجتمع السكاني الديناميكية، بيد أن هذا النمو قد يتباين في معدلاته من مرحلة الى أخرى سواء كان بالزيادة أم بالنقص على امتداد معظم دوراته التاريخية. ولاشك أن هذا النمو لا يتوقف عند حد الزيادة والنقصان، بل يتعداه الى آثار اقتصادية وديمغرافية واجتماعية[7].

ولأجل معرفة واقع النمو السكاني لدول المشرق العربي للفترة (1995– 2000) وباعتماد الدرجة المعيارية نحصل على أربعة مستويات وعلى النحو الآتي:

1. المستوى الأول: (+ 0,50 فأكثر)، وقد ضم ثلاث دول هي: الكويت، فلسطين والامارات العربية المتحدة وبواقع سنوي قدره (5,5 – 8,3 – 0,8 %) على التوالي، إذ يمتاز بارتفاعه الشديد الذي فاق المعدل العالمي بأضعاف مضاعفة وتتداخل عوامل النمو وتتشابك هنا، فمن ارتفاع معدلات الخصوبة الى التحولات الاقتصادية والاجتماعية وارتفاع حصة الفرد من الناتج القومي فضلاً عن صافي الهجرة في الدولتين الخليجيتين الى العامل السياسي بالنسبة الى فلسطين.
2. المستوى الثاني: (+ 0,49– 0,00)، اندرجت تحته دولة اليمن فحسب، خارطة (7) وبواقع نمو سنوي قدره (3,3). ومما ينبغي ذكره أن هذه الدولة كان لها قصب السبق في تفوقها على جميع دول المجموعة (ارتفاع المعدلات) ولكل المتغيرات، بيد أنها احتلت

المستوى الثاني لسبب رئيس هو ارتفاع معدل الوفيات فيها لأسباب ذكرت في حينه، ومن الحقائق التي لا يمكن تجاهلها أنها تسير في ذات الاتجاه الذي تسلكه دول المجموعة، فقد حققت معدلات هبوط مهمة ولكافة متغيرات مركبها الديمغرافي، لأسباب تنموية اقتصادية واجتماعية....

3. المستوى الثالث: (– 0,01 – –0,49)، وقد استوعب نصف دول المجموعة وهي: العراق، الأردن، قطر، المملكة العربية السعودية، سوريا والبحرين، وقد تراوحت معدلات النمو السنوي فيها ما بين (2,6 – 3%)، وهو معدل يشير الى تقارب كبير بين دوله، إذ بلغ الفارق بين أعلى وأدنى معدل ما مقداره (0,4%) سنوياً.

4. المستوى الرابع: (– 0,50 فأقل)، وقد ضم أكثر الدول هبوطاً في معدلات النمو السنوي للسكان الملمح العام والرئيس، وقد تبادلت كثير من الدول مواقعها باتجاه خفض هذا المعدل، وقد بلغ المعدل السنوي لبعض أقطار هذا المستوى ما مقداره (1%) كما في مصر ولبنان وبانخفاض عن المعدل العالمي مقداره (0,2%) لصالحهما على التوالي، فضلاً عن انضمام دولة البحرين لقائمة دول المستوى الرابع، خارطة (8). وهو ما يؤكد اعتماد حزمة من الإجراءات التنموية سواء الاقتصادية، الاجتماعية والتخطيطية (تنظيم الاسرة)... وهذا له دلالاته الواقعية التي تؤكد حقيقة اتجاه دول المشرق العربي نحو هبوط معدلاتها ولكافة متغيراتها الديمغرافية.

<u>اتجاهات النمو السكاني:</u>

يرتفع معدل النمو السكاني في دول المجموعة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا بصفة عامة ارتفاعاً كبيراً، إذ يبلغ في المتوسط نحو 3% سنوياً للمدة بين (1995–2005) ويعد هذا من أعلى المعدلات في العالم، ويرتفع معدل النمو السكاني ارتفاعاً ملحوظاً (أكثر من 3,5% سنويا) في كل من الكويت، والامارات العربية المتحدة للفترة الأولى، في حين انضمت دولة قطر اليهما في الفترة الثانية، ويرجع ارتفاع معدل النمو في معظم هذه الدول الى الهجرات التي تستقبلها فضلاً عن الزيادة الطبيعية الناجمة عن الفرق بين المواليد والوفيات.

ويسجل كل من لبنان، مصر، البحرين وعُمان معدلات النمو السكاني، ويمكن أن نستخلص من احصاءات المواليد والوفيات في دول منطقة الدراسة ما يأتي:

1- يرتفع معدل المواليد ارتفاعاً ملحوظاً (30 بالألف فأكثر) للفترة الأولى في العراق، الأردن، فلسطين المملكة العربية السعودية، سوريا واليمن، فيما ينخفض هذا المعدل للفترة الثانية ليشمل ثلاث من الدول السابقة مع تحقيق خفض نسبي في معدلاتها.

2- ينخفض معدل المواليد (أقل من 20 بالألف) في كل من البحرين، الكويت، عُمان، فلسطين، قطر، السعودية والامارات.

3- يبلغ معدل الوفيات أقصاه (10 بالألف) في العراق، لأسباب استثنائية قهرية ذُكرت آنفاً.

4- يبلغ معدل الوفيات أدناه (4 بالألف فأقل) في البحرين، الأردن، الكويت، عُمان، فلسطين، قطر، السعودية والامارات.

5- تتفاوت معدلات الوفيات في دول المجموعة تفاوتاً يقل في مداه التفاوت بين معدلات المواليد.

ويمكن أن نقرر في ضوء تحليل اتجاهات النمو السكاني ان دول المجموعة في مجموعها مازالت تعيش في صميم المرحلة الانتقالية التي تتسم خلالها معدلات المواليد بالارتفاع. أما معدلات الوفيات فتأخذ في الانخفاض التدريجي، ويرجع التفاوت في معدلات الوفيات الى أنها لم تبدأ في الانخفاض في البلاد العربية عموماً في وقت واحد، فالبلاد التي دخلت المرحلة الانتقالية مبكراً انخفضت فيها معدلات الوفيات انخفاضاً ملحوظاً. أما البلاد التي لم تدخل المرحلة الانتقالية إلا أخيراً فما زالت معدلات الوفيات فيها مرتفعة نوعاً ما، وما زالت بحاجة الى بعض الوقت حتى تصل الى مستوى معتدل.

وجدير بالذكر أن الانخفاض الشديد لمعدلات الوفيات في معظم دول الخليج العربي يرجع الى التركيب العمري للسكان الناجم عن هجرة القوى العاملة الى هذه الدول، والمعروف أن الهجرة تحمل فئات السن المتوسطة الداخلة في قوة العمل أكثر بكثير مما تحمل من أطفال وشيوخ[8].

وإذا كانت معدلات الوفيات في الدول قيد الدراسة قد شهدت – ومازالت تشهد- انخفاضاً ملحوظاً، فإن معدلات المواليد والخصوبة قد شهدت هي الأخرى انخفاضاً وان كان محدوداً. فعلى مستوى دول المجموعة ككل كان متوسط معدلات المواليد للفترة (1995- 2000)

(29,1 بـالألف)، أخـذت فـي الانخفـاض التـدريجي حتـى بلـغ متوسـطها للفتـرة (2000- 2005) (26,6 بالألف).

ومما لاشك فيه أن معدلات الخصوبة الكلية أكثر دلالة عن الانجاب من معدلات المواليد، وقد بلغ معدل الخصوبة أقصاه خلال الفترة الأولى في اليمن (6,2 طفل لكل امرأة) بينما يسجل أدناه في لبنان (2,3). وإذا كانت معدلات المواليد قد شهدت انخفاضاً محدوداً -كما مر آنفا- فإن معدلات الخصوبة الكلية تسجل هي الأخرى انخفاضاً في معظم الدول، وأن هذا الانخفاض يختلف في درجته من قطر الى آخر.

أما بالنسبة للوفيات فقد شهدت معظم الدول انخفاضاً في معدلاتها، وذلك لأسباب أبرزها الرعاية الصحية وتقدم الخدمات الطبية.

وتتباين معدلات الوفيات في الوقت الحاضر بين دول المجموعة فهي مازالت مرتفعة في كل من العراق، الأردن واليمن وبمتوسط عام بلغ (8,5 بالألف) لأسباب ذُكرت في حينه، أما في سائر الدول الأخرى فقد انخفضت بشكل ملحوظ لدرجة أصبحت تقل فيها عن (4 بالألف)في معظمها حتى وصلت الى واحد بالأف كما في حالة الامارات العربية المتحدة.

ومما ينبغي ذكره أن دول المشرق العربي قد حققت طفرات واسعة في مجال الضبط والسيطرة على مركبها الديمغرافي، فهي هبطت بمقدار النصف وربما يزيد إذا ما قورنت ببقية الدول العربية الأخرى (خارج الاسكوا)، وفي هذا دلالة واضحة على أن الاتجاه العام لم ينحدر هبوطاً، الأمر الذي يمنحها مزية خاصة ضمن محيطها العربي في هذا الميدان.

- الخلاصة:

تمتاز أقطار مجموعة الاسكوا بارتفاع معدلات نمو السكان السنوي فيها، لاسيما خلال النصف الثاني من القرن العشرين، وبالتحديد في الربع الأخير مه لأسباب متداخلة ومتشابكة يصعب الفصل بينها، سواء أكانت اقتصادية (حصة الفرد من الناتج القومي، مستوى الدخل الفردي، مستوى المعيشة...)، أم اجتماعية (دينية، تقاليد وعادات، ثقافية...)، أم صحية أم نفسية وغيرها الكثير، وبالنظر للتحولات الكبيرة التي شهدتها هذه الأقطار بشكل عام في ميدان التنمية الاقتصادية والاجتماعية جراء استثمار عوائد النفط بشكل رئيس لاسيما أقطار الخليج

العربي ونمو اقتصادات بعضها الآخر (اقتصاد ثنائي) بسبب اعتماد استراتيجيات تنموية، كلها عوامل كانت لها انعكاسات ايجابية على الواقع الاقتصادي والاجتماعي، إذ توافرت فرص عمل لأعداد كبيرة من الأيدي العاطلة عن العمل فضلاً عن دخول المرأة هذا الميدان، وارتفاع مستوى التعليم وبالتالي زيادة انتاجية الفر والمجتمع، مما انعكس على زيادة حصة الفرد من الناتج والدخل القومي، فضلاً عن تحسن الوضع الصحي والتقدم الطبي وارتقاء مستواه الذي مكن من السيطرة على كثير من الأمراض التي كانت تفتك بالعشرات من فئات المجتمع لاسيما الفئات العمرية الصغرى، وبالتالي السيطرة على كثير من اسباب الوفاة، مما تسبب في رجحان كفة المواليد على الوفيات الأمر الذي جعل منها مجتمعات شابة، ومع استمرار التحولات المعاصرة، فقد انتهجت تلكم الأقطار سياسات واستراتيجيات شاملة تحقق هذه التوأمة والانسجام والتوافق وفي ذات الوقت تضمن متطلبات نمو المجتمع ورفاهيته وتقدمه، لذلك فقد بدأت السيطرة على الصفحة الثانية (الولادات) بعد الصفحة الأولى (الوفيات)، واستمراراً لعمليات التحول المعاصر وبمستويات عالية ومهمة، فقد فرضت ذاتها بتداعياتها الايجابية على أرض الواقع مما تسبب في ايجاد سلوكيات وممارسات اقتصادية واجتماعية تعبر عن ذات المسحة التنموية المعاصرة، بمعنى آخر توافرت كل عوامل الضبط والتوازن لاسيما في جانبها الديمغرافي، مما حدا بها – دول منطقة الدراسة– لأن تتخذ من ضبط وخفض التغير (النمو) السكاني – كاتجاه عام– فلسفة وسياسة واستراتيجية.

الهوامش/

1- الامم المتحدة ، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي اسيا ،تمويل التنمية الحضرية ومصادر التمويل البلدي في ظل ترابط الهجرة والتحضر والفقر ، شربل نحاس ،بيروت ،ص5 و6.

2- هاشم نعمة ، العلاقة بين الخصوبة ومكانة المرأة في المجتمع

www.Arabgeographers.com

3- عادل اسماعيل رضا العيداني ، نمو السكان في منطقة الفرات الاوسط ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ،كلية الاداب ،جامعة بغداد ،ص[43].

4- باسم عبد العزيز عمر العثمان ،سكان محافظة القادسية ،رسالة ماجستير (غير منشورة)،كلية الاداب ، جامعة البصرة ،ص[101].

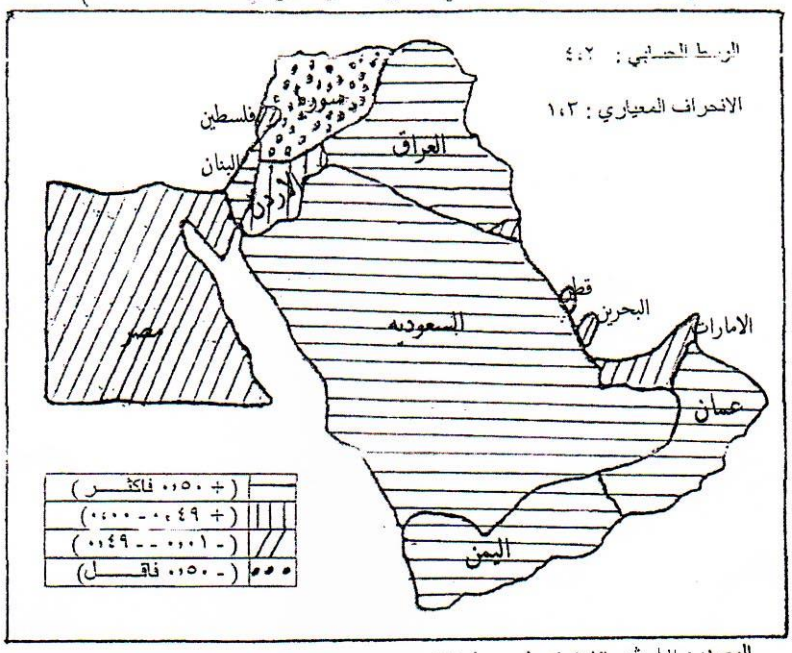
5 – عبد علي الخفاف ، الوطن العربي ارضه سكانه موارده ،الاردن ، ص [58].

6- باسم عبد العزيز عمر العثمان ، المصدر السابق ، ص[117].

7- المصدر نفسه ، ص91.

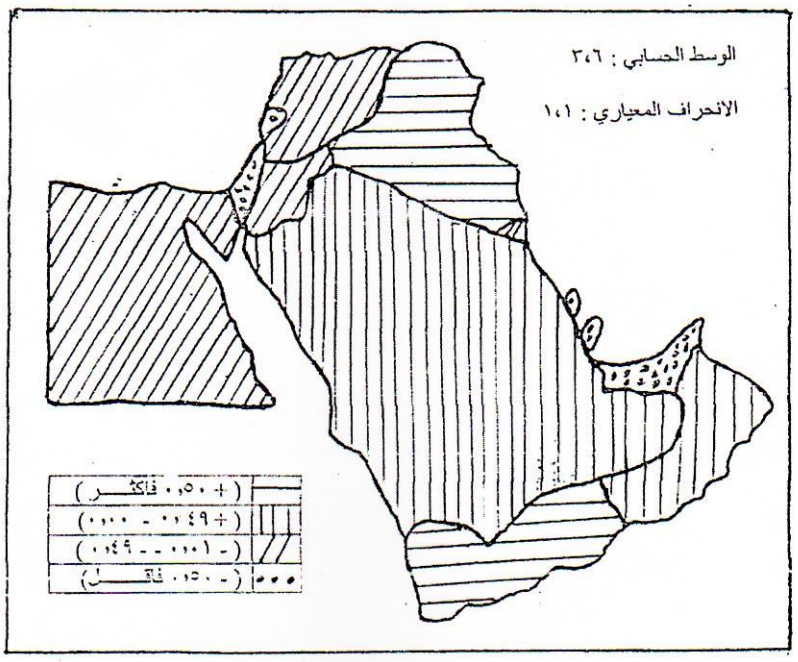
8- صبحي عبد الحكيم ،تقديم لكتاب :عالم يفيض بسكانه ، تاليف سير روي كالن ، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والاداب ، الكويت ،ص[26-28]

خارطة (١)
توزيع معدلات الخصوبة الكلية في اقطار الاسكوا للفترة (١٩٩٥ ـ ٢٠٠٠) .



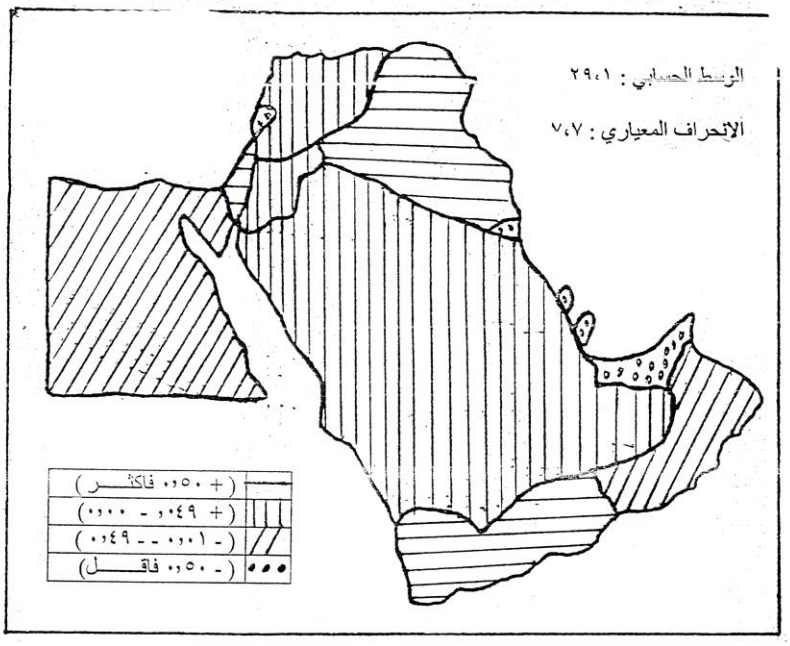
المصدر: الباحثه بالاعتماد على جدول (١) .

خارطة (٢)
توزيع معدلات الخصوبة الكلية في اقطار الاسكوا للفترة (٢٠٠٠ ـ ٢٠٠٥) .



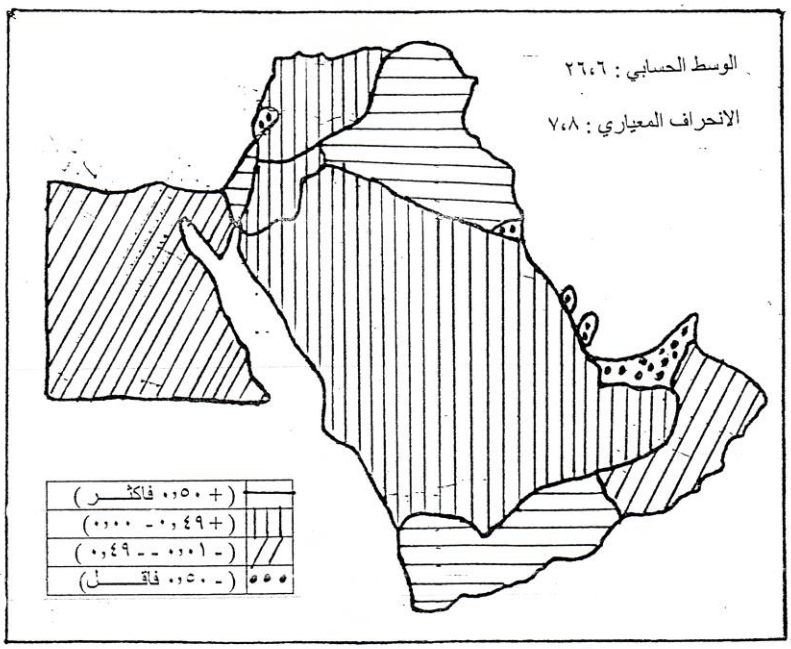
المصدر: الباحثه بالاعتماد على جدول (٢) .

خارطة (٣)
توزيع معدلات الولادات في اقطار الاسكوا للفترة (١٩٩٥ – ٢٠٠٠) ٠



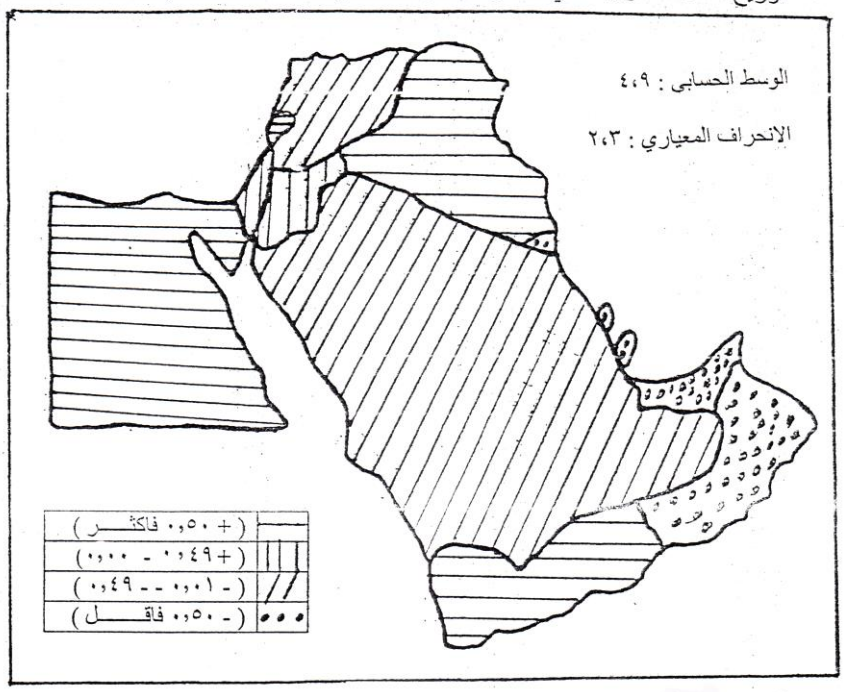
المصدر: انجاز الباحثه بالاعتماد على جدول (١) ٠

خارطة (٤)
توزيع معدلات الولادات في اقطار الاسكوا للفترة (٢٠٠٠– ٢٠٠٥)



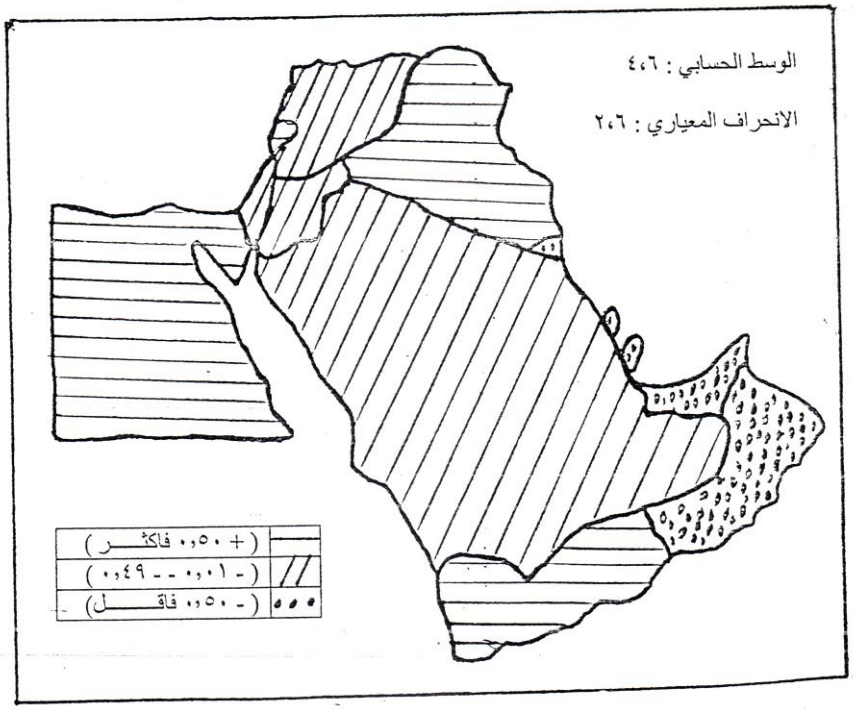
المصدر: انجاز الباحثه بالاعتماد على جدول (٢) ٠

خارطه (٥)
توزيع معدلات الوفيات في اقطار الاسكوا للفترة (١٩٩٥ ـ ٢٠٠٠) ٠



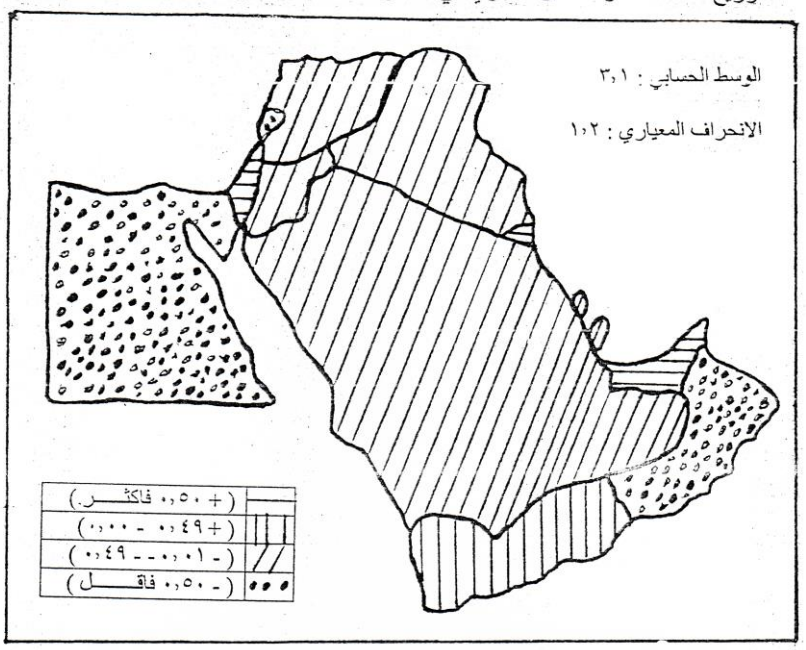
المصدر: الباحثه بالاعتماد على جدول (١) ٠

خارطة (٦)
توزيع معدلات الوفيات في اقطار الاسكوا للفترة (٢٠٠٠ـ ٢٠٠٥)



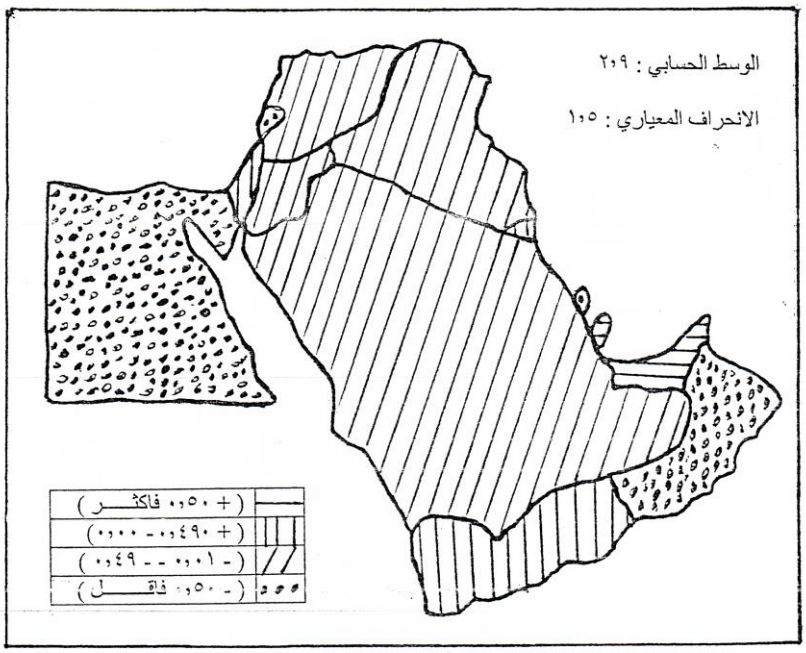
المصدر: الباحثه بالاعتماد على جدول (٢) ٠

خارطة (٧)
توزيع معدلات نمو السكان السنوي في اقطار الاسكوا للفترة (١٩٩٥ – ٢٠٠٠) ٠



المصدر: الباحثه بالاعتماد على جدول (١) ٠

خارطة (٨)
توزيع معدلات نمو السكان السنوي في اقطار الاسكوا للفترة (٢٠٠٠ـ ٢٠٠٥)



المصدر: الباحثه بالاعتماد على جدول (٢) ٠