رؤية مستقبلية في الخصوبة السكانية في فلسطين، 1997-2045

أ. نهاية صبحي عودة

باحثة في مجال المرأة-الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، رام الله-فلسطين

ملخص: يسعى البحث إلى رصد واقع ومستقبل الخصوبة والعوامل المحددة لها في المجتمع الفلسطيني، سيشكل هذا البحث مصدراً هاماً من اجل صياغة السياسات التنموية السكانية والتخطيط المستدام لها، كما ان ندرة التقارير والابحاث حول تطور الخصوبة في فلسطين كان سبباً لتقديم هذا البحث. اعتماد البحث على المنهج الوصفي، والذي يرتكز على جمع البيانات والحقائق والمعلومات. كما اعتمد على المنهج التحليلي لبيانات التعداد (1997، 2007، 2017) وتحليل بيانات المسوح الصحية والأسرية التي تم تنفيذها في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؛ من اجل استنباط والخروج بالاستنتاجات الخاصة بالبحث. كما تم استخدام منهج المقارن،سواء مع الدول العربية والدول المجاورة أو النامية إضافة الى الدول المتقدمة لبيان واقع فلسطين مع المحيط، أيضا تم الاعتماد على دراسات ومراجع مختلفة تضمنت مواضيع مختصة بالخصوبة. وقد خرج البحث إلى أن مستوى الخصوبة للمرأة الفلسطينية يشهد انخفاضاً كنتيجة عن عدد من العوامل الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية، علما بأنها عالية مقارنة بالدول المحيطة، حيث أن معدل الخصوبة الكلية للفلسطينيات عام 1997 قد بلغ 6.0 مولوداً، ثم انخفاض إلى 5.9 مولود عام 1999، وبقي يشهد انخفاضات متتابعة خلال الفترة (2013-2011) وبلغ 4.1 مولوداً، وتابع الانخفاض خلال الفترة (2019-2017) إلى3.9 مولوداً. ومن المتوقع أن يصل في المستقبل في أدني التوقعات إلى 2.08 مولود في الفترة 2040-2045.

الكلمات المفتاحية: الخصوبة، معدل الخصوبة، عدد المواليد.

A futuristic vision of population fertility in Palestine, 1997-2045.

Nehaya Sobhi Odeh

A Researcher in the women's field,Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS)-Ramallah-Palestine

Abstract: The research seeks to monitor the reality and future of fertility and its determinants of it in Palestinian society. It will constitute an important source for formulating population development policies and sustainable planning for them, and the scarcity of reports and research on the development of fertility in Palestine was a reason for presenting this research. It depends on the descriptive approach, which collects data, facts, and information. It also relied on the analytical method of census data (1997, 2007, and 2017) and analysis of PCBS's health and household survey; to derive and draw conclusions for the research. By using the comparative approach with the Arab countries and the neighboring or developing countries in addition to the developed countries to show the reality of Palestine with the surrounding countries. Various studies and references that included fertility-related topics are used. It concluded that the fertility level of Palestinian women is declining due to several demographic, social, and economic factors. Moreover, it is the highest compared with surrounding countries. The total fertility rate of Palestinian women in 1997 reached 6.0 births and then decreased to 5.9 births in 1999. It declines during 2011-2013 to 4.1 births, and to 3.9 births during 2017-2019. In the future, at the lowest expectations, it will reach 2.08 births in 2040-2045.

Keywords: Fertility, Fertility rate, Number of births.

1- مقدمة

إن ظاهرة الخصوبة في أي مجتمع تعتبر ظاهرة متشابكة ومعقدة، حيث يرتبط بها ديمومة المجتمع، وذلك من خلال رفد عناصر بشرية جديدة تؤدي إلى تجديد العنصر البشري فيه، وهي أحد عناصر النمو السكاني الثلاث (المواليد، الوفيات، الهجرة) وتقرر في الغالب معدل النمو السكاني، ومن ثم تؤثر في مجمل التركيب الديمغرافي والعمري والاجتماعي والاقتصادي لأي مجتمع، كما أن الخصوبة والتحولات الديموغرافية عنصراً هاماً للمجتمعات الحضارية وتدخل في السياسات السكانية لأي بلد (اسماء صالح قدوري وأحمد خلف غنام، 2017).

إن الخصوبة لا يقتصر دورها على النمو السكاني فحسب، بل يتجاوزه إلى أهميتها باعتبارها المؤشر الأساسي لمعرفة حاجات المجتمع كالصحة والتعليم والمساكن والمراكز الثقافية والرياضية، ويضاف إلى ذلك تأثير الخصوبة على النشاط الاقتصادي للسكان وعلى حجم القوى

العاملة، وعلى الرفاه الاجتماعي وتطال أيضاً شرائح مختلفة من المجتمع (الأطفال، الشباب، المرأة، المسنون)، كم يمتد تأثيرها إلى بشكل غير مباشر على الموارد، وأخيراً على رؤية متخذ القرار عند التفكير بالحلول المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تواجهها الدول النامية والمتقدمة على السواء.

وخصوبة المرأة الفلسطينية لها أهمية كبيرة في الوقت الحاضر، حيث أنها تشكل الأساس في الدراسات الديمغرافية في المجتمع الفلسطيني، كما ان الخصوبة هي العنصر السكاني الأكثر تأثراً وتأثيراً فيما يشهده المجتمع الفلسطيني من تغيرات اجتماعية واقتصادية وسياسية، ومما إثر بدوره على تطور مستوى الخصوبة واتجاهاتها وبالتالي على التنمية، إضافة إلى أن خصوبة الفلسطينيات مازالت تشكل الهاجس الأكبر في الصراع مع الاحتلال من ناحية ديمغرافية (هاشم نعمة فياض، 2013).

1-1 خلفية عامة عن الخصوبة

تعد دراسة ظاهرة الخصوبة أحد الجوانب المهمة في الدراسات السكانية، وحظيت باهتمام كبير من قبل الديمغرافيين أكثر من أي موضوع آخر، لأنها تعتبر المحدد الرئيس لنمو السكان وتوزيعهم العمري والنوعي وخصائصهم، كما أضحى الإنجاب عرضة للضوابط الاختيارية خلال النصف الثاني من القرن العشرين، وأصبح بإمكان السكان التخطيط للولادات، كما أن هناك امكانية التأثير على السلوك الانجابي من قبل المخططين. كما تعد دراسة ظاهرة الخصوبة أصعب فهماً في تحليلها من ظاهرة الوفيات، وذلك يعود الى عدة عوامل من أهمها (خالد زهدي خواجا، 2017):

1. في حالة الوفيات يكون المجتمع بكامله عرضة لخطر الوفاة بينما في حالة الخصوبة تكون النساء في سن الانجاب هن فقط المعرضات لحالة الولادة.
2. حدث الوفاة لا يتكرر بالنسبة للشخص إلا مرة واحدة بينما حدث الولادة يتكرر.
3. تتأثر الخصوبة بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والآراء الشخصية بالإضافة الى تأثرها بالعوامل الفسيولوجية.

وعلى الرغم من أن الخصوبة تبقى العنصر الديناميكي الرئيسي في النمو السكاني، فأن مستويات الخصوبة في معظم دول العالم في الوقت الحالي تشهد هبوطاً ملحوظاً غير مسبوق، فكل الدول المتقدمة تقريباً انخفضت فيها معدلات الخصوبة الى ما دون الاحلال. ان ارتفاع أو انخفاض معدلات الخصوبة يعتبر بمثابة مشكلة للمجتمعات، فمن جهة ان ارتفعت معدلات الخصوبة ازدادت احتمالية حدوث الانفجار السكاني حيث يؤدي إلى زيادة التراكم العددي في قاعدة الهرم السكاني وبالتالي تنخفض نسبة كبار السن إلى مجموع السكان (ارتفاع نسبة الاعالة)، فإذا كان بلد ما يعاني من معدلات خصوبة مرتفعة بشكل غير عادي قد يحتاج إلى بناء مدارس إضافية، أو توسيع فرص الحصول على رعاية الأطفال بأسعار معقولة، ومن جهة أخرى ان انخفضت معدلات الخصوبة فإنه يؤدي الى انخفاض معدل النمو السكاني وحدوث اختلال على بنية الهرم السكاني وتنخفض نسبة صغار السن مما يدل على سرعة شيخوخة السكان (ارتفاع نسبة

التعمير)، والذي من شأنه أن يضع عبئاً كبيراً على الاقتصاد، وذلك بسبب زيادة تكاليف الرعاية الصحية والضمان الاجتماعي.

معدلات الخصوبة مختلفة من مجتمع لأخر وذلك نتيجة اختلاف العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والبيئية، بالرغم من وجود فوارق في المستوي الحضاري فقد أبرزت الكثير من الدراسات أن العوامل المؤثرة في الخصوبة تختلف في الدول المتقدمة ذات الخصوبة المنخفضة عن دول النامية ذات الخصوبة المرتفعة، كما يترتب على هذه المعدلات تبعيات اقتصادية واجتماعية، وحيث أن السكان من أهم موارد التنمية الأساسية والقلب النابض لها، وهذا يتطلب التخطيط المناسب للاستفادة منه لذلك يجب المتابعة على تتبعها بشكل دوري للإحاطة بالمتغيرات والتحولات السكانية من خلال استعمال الأدوات الإحصائية والأرقام النسبية من أجل وضع برامج وتنفيذ مشاريع تهتم بشرائح المجتمع المختلفة وخلق حالة من التوازن الاجتماعي والتوزيع السكاني، كما أن تتبع معدلات الخصوبة يؤدي إلى التخطيط بكفاءة للموارد الموجودة في منطقة معينة فهي ظاهرة ديمغرافية لها انعكاسات حقيقية على عملية التنمية والاستدامة بجوانبها الاجتماعية والاقتصادية المختلفة.

2-1 تعريف الخصوبة

الخصوبة في اللغة مشتقة من كلمة خصب (بكسر الخاء) أي كثرة العشب والكلأ. والبلد الخصيب أي كثير الخير والعصب. وتعني الخصوبة في علم الاحياء القدرة على الحمل وتهيؤ البويضة للتلقيح بعكس العقم. فالخصوبة البيولوجية هي القدرة على إنجاب أحياء سواء تزوجت أم لم تتزوج والتي تعني الاتجاه المضاد للعقم ولا تعني بالضرورة وجود انتاج فعلي من المواليد. ولفظة القدرة على الانجاب (Fecundity) هي قابلية المرأة على الانجاب خلال الاعمار (19-49) سنة وهو سن الحمل. والخصوبة (Fertility) في علم السكان تعني المقدرة الفعلية على الانجاب ويعبر عنها بعدد المواليد أحياء كما ويطلق عليها بالخصوبة الفعلية.

وعند الحديث عن الخصوبة في الاستخدام الديمغرافي فهي تتعلق بالمعدل الفعلي للمواليد، فخصوبة امرأة ما تعني عدد الاطفال المنجبين من قبلها، وتقسم الخصوبة الفعلية إلى قسمين:

1. **الخصوبة الطبيعية:** وتعني السلوك الإنجابي دون اللجوء الى استعمال وسائل منع الحمل أو الإجهاض المتعمد أو أي وسيلة من وسائل تنظيم الحمل الإرادي، أي أنها خصوبة المرأة المتزوجة في غياب استعمال وسائل منع الحمل والاجهاض المتعمد.
2. **الخصوبة الموجهة:** وهي السلوك الإنجابي في مجتمع يمارس بصفة فعالة وسائل منع الحمل، أي أنها تتحكم بالخصوبة التي يتحكم فيها الزوجين معاً أو المرأة لوحدها باللجوء الى استعمال وسائل منع الحمل بهدف تحديد أو تنظيم النسل.

أما معدلات الخصوبة فتشير إلى تكرار المواليد خلال فترة من الزمن وقد تقل هذه الفترة لتصل إلى سنة واحدة أو تمتد لكي تشمل فترة الانجاب. بينما مصطلح (معدل المواليد) فإنه يستخدم في التعبير العادي للدلالة على التكاثر بصفة عامة في حين يستخدم علمياً للدلالة على طرق محددة لقياس خصوبة السكان أو لبيانها، وبالتالي فأنه يدخل في إطار المقاييس المختلفة المستخدمة لهذه الغاية، كما يميز أيضاً بين الخصوبة العامة المتمثلة في خصوبة المجتمع بجميع نسائه المتزوجات

وغير المتزوجات اللواتي في سن الإنجاب وبين الخصوبة الزواجية (الزيجات) وهي خصوبة المتزوجين وينظر اليها عموماً تبعاً لمدة الزواج (اسماء صالح قدوري وأحمد خلف غنام، 2017).

1-3 مقاييس الخصوبة لغايات البحث

إن دراسة الخصوبة من ناحية احصائية تعتبر معقدة إلى حد ما بسبب العوامل الكثيرة التي يمكن أن تؤثر فيها (ديمغرافية، اجتماعية، اقتصادية)، وفي الواقع يصعب أن نعزل أو نقيس تأثير كل عامل بشكل منفصل حيث أنها جميعاً متداخلة ومترابطة. وعليه فإن دراسة الخصوبة تشتمل على استخدام عدد من الطرق لقياسها ولكل منها مزايا وعيوب وبعضها ملائم تحت ظروف معينة وغير ملائم تحت ظروف أخرى (خالد زهدي خواجا، 2017). وفي هذا البحث تم استخدام المقاييس الآتية للخصوبة:

1. معدل الخصوبة الكلي (TFR): متوسط عدد الأطفال الذين يمكن ان تنجبهم المرأة طوال حياتها الإنجابية (49-15) فيما لو بقيت معدلات الخصوبة كما هي حالياً. يتم احتسابه بجمع معدلات الخصوبة في سن معينة لكل الفئات العمرية الخمسية للنساء من سن 15 إلى سن 49.

2. متوسط عدد المواليد المنجبين أحياء للمرأة الواحدة: هو حاصل قسمة مجموع عدد المواليد أحياء المنجبين حتى تاريخ التعداد او المسح على عدد النساء المتزوجات حالياً أو سبق لهن الزواج (49-15 سنة).

1-4 التحول الديمغرافي

يعرف التحول الديموغرافي بأنه صيرورة مستمرة تمر بها جميع المجتمعات البشرية على الرغم من اختلاف مستوى تطورها الاقتصادي والاجتماعي، ويمكن أن تطول المدة الزمنية لها أو تقصر تبعاً لدرجة تطور البنية الاقتصادية والاجتماعية لهذه المجتمعات (حسين احمد سعد الشديدي، 2014). إن التحول الديمغرافي يكون نتيجة عن انخفاض معدلات الانجاب، بحيث يتحول المجتمع الذي غالبيته من الاطفال وصغار السن والمعالين الى مجتمع يشكل فيه السكان في سن العمل والانتاج المجموعة الاكبر أي أن معدل نمو السكان النشطين اقتصادياً في الفئة (64-15) سنة يتجاوز معدل النمو للفئات السكانية الأخرى (الفئات المعالة) وهم صغار السن (دون 15 سنة) وكبار السن (65 سنة فأكثر).

لقد دفعت دراسة التغيرات التي طرأت على معدلي الولادات والوفيات الخام في البلدان الصناعية خلال القرنين الماضيين إلى بلورة نموذج نظري يسعى الى تفسير تطور ونمو السكان عبر الزمن عرف بنظرية التحول الديموغرافي. ووفقاً لهذه النظرية فهنالك أربع مراحل للتحول الديموغرافي تمر بها المجتمعات البشرية (حسين احمد سعد الشديدي، 2014):

المرحلة الأولى: تتميز هذه المرحلة بارتفاع المعدل العام لكل من الولادات والوفيات وبكونها بطيئة وقريبة إلى الثبات وتبرز بشكل كبير في المجتمعات الزراعية ذات البناء الاجتماعي التقليدي المتخلف.

المرحلة الثانية: تتميز بسرعة نمو السكان نتيجة هبوط معدلات الوفيات بدرجة أسرع من هبوط معدل الولادات بسبب تحسن الأوضاع الصحية والاقتصادية والتعليمية، حيث ان الدول الصناعية

المتقدمة قد مرت بهذه المرحلة واستمرت مدة طويلة قاربت قرنا كاملاً، أما الدول النامية فكان دخولها لهذه المرحلة سريعاً مستفيدة من التقدم الحاصل في مجالات الطب العلاجي والوقائي حيث وصل معدل النمو السكاني فيها إلى أكثر من (2%).

المرحلة الثالثة: يبدأ النمو السكاني في هذه المرحلة في الانخفاض التدريجي نتيجة هبوط معدل الولادات (معدل النمو بين 1%- 2% سنوياً) وتسمى هذه المرحلة (بالمرحلة الانتقالية).

المرحلة الرابعة: يتميز النمو في هذه المرحلة بكونه متدرجاً في الانخفاض ويسود نمط الأسرة صغيرة الحجم، وتتميز المجتمعات التي تدخل هذه المرحلة بانفتاح النافذة الديموغرافية فيها حيث يصل معدل النمو إلى (أقل من 1%) سنوياً.

وبمقارنة هذه المراحل لنظرية التحول الديمغرافي بصورة عامة على الدول العربية، يلاحظ أن مرحلتها الأولى استمرت حتى نهاية الحرب العالمية الثانية عام 1945، حيث تميزت بارتفاع معدلات الولادات والوفيات وكانت الفجوة بينهما محدودة جداً ومعدل النمو السكاني بطيئا جداً، أما المرحلة الثانية فقد استمرت إلى نهاية عقد السبعينيات وبداية عقد الثمانينات من القرن الماضي في معظم الدول العربية وشهدت ارتفاعا كبيراً في معدل النمو السكاني إلى أكثر من (3% - 4%) سنوياً وقد وصفت تلك المرحلة بـ (مرحلة الانفجار الديمغرافي)، أما المرحلة الثالثة فكان نطاقها بطيئاً وبحدود ضيقة ويمكن اعتبار نهاية عقد الثمانينات البداية الحقيقية لهذه المرحلة حيث بدأت معدلات الولادات بالانخفاض التدريجي مع حصول بعض التقدم في المجالات الاجتماعية والثقافية فضلاً عن التحولات الاقتصادية، أما المرحلة الأربعة فيمكننا القول ان عدم انخراط التحول الديموغرافي في البلدان العربية في إطار التطور الشامل بأبعاده الاقتصادية والاجتماعية والثقافية فان معظم الدول العربية لم تدخل هذه المرحلة لحد الآن، حيث كان هذا التحول نتيجة تحسن الأوضاع الصحية العامة وانخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع، علما أن الدول العربية غير متجانسة إذ توجد بينها اختلافات كبيرة طبقاً للمستويات الاقتصادية والاجتماعية والخدماتية.

فالتحول الديمغرافي هو تحول من معدلات وفيات أعلى إلى معدلات وفيات أقل، ومن معدلات إنجاب أعلى إلى معدلات إنجاب أقل، وفي الغالب فان الدول تجتاز هذا التحول بالتزامن مع تطورها. عند انخفاض معدلات الوفيات وتراجع معدلات الخصوبة (عدد حالات الميلاد لكل سيدة)، تدخل الدول في فترة نمو سكاني سريع، وفى نهاية الأمر يصل حجم السكان إلى مرحلة الثبات والاستقرار بمجرد ثبات واستقرار معدل الإنجاب عند حد حالتي ميلاد لكل سيدة. قد يكون للتحول السكاني السريع دلالات إيجابية على نمو الاقتصاد، مما يؤدى إلى تحقيق عوائد ديموغرافية .

العائد الديموغرافي هو احتمال النمو الاقتصادي الذي قد ينتج من التحولات في هياكل السكان العمرية، وعلى وجه التحديد، عندما تكون حصة الشريحة السكانية العاملة أكبر من الشريحة السكانية غير العاملة أي دون سن 15 سنة وفوق 65 سنة. بعبارة أخرى، إنه نوع من الزخم الاقتصادي لتحقيق عامل الانتاجية والذي يتحقق عندما يكون هناك أعداد متزايدة من الناس تمثل قوة عمل مقارنة بعدد المعالين، فنجد أن الأقطار ذات الأعداد المتزايدة من الشباب ومعدلات إنجاب متدنية هي الأوفر حظاً لتحقيق العائد الديموغرافي، ولكي يتحقق النمو الاقتصادي يجب أن

تتاح أمام الشباب فرصة الحصول على تعليم جيد، ومستويات مناسبة من التغذية والخدمات الصحية بما في ذلك إمكانية الحصول على الخدمات الجنسية وتلك المتعلقة بصحة الإنجاب. مع وجود عدد أقل من المعالين، بسبب تراجع معدلات الإنجاب، ومع وجود عدد أقل من المعالين كبار السن نظراً لأن الأجيال الأكبر سناً لديها فترات احتمال أقل للبقاء على قيد الحياة والقطاع الأكبر بين الشريحة السكانية ذات العمر الإنتاجي العامل، يتراجع معدل الإعالة بشكل ملحوظ مما يؤدى إلى تحقيق العائد الديموغرافي، وعادة ما يرتبط العائد الديموغرافي في العديد من الأقطار بأسر صغيرة الحجم، ونسب مشاركة اقتصادية عالية للإناث مما يحقق الدخل ويزيد من معدلات فترات العمر الافتراضية، ومع تنامى قوة العمل بالمقارنة بالشريحة السكانية المعالة، تتوافر الموارد اللازمة للاستثمار في مجال التنمية الاقتصادية ورفاهية الأسر المعيشية، فيمتد هذا التغير السكاني لعقود طويلة وغالباً ما يطلق عليه مسمى العائد الأول.مع نهاية هذه المرحلة الانتقالية تحد معدلات الإخصاب المنخفضة من معدل النمو بينما تؤدى التحسينات المستمرة المتعلقة بأعداد الوفيات بين كبار السن إلى تعجيل نمو الشريحة السكانية الأكبر سناً، وبالرغم من استواء العديد من الأمور ينمو الناتج القومي للفرد بصورة أبطأ ويتحول العائد الأول إلى عائد سلبي، بينما يمكن تحقيق عائد اخر أيضاً فتتمتع الفئة السكانية العاملة من كبار السن التي تواجه فترات تقاعد ممتدة بحافز أعظم على تراكم الأصول الأمر الذي يؤدى إلى تحقيق زيادة في الناتج القومي. باختصار، يؤدى العائد الأول إلى تحقيق حوافز انتقالية ومن ثم يؤدى العائد الثاني إلى تحويل هذا الحافز إلى أصول ولا تتحقق هذه النتائج تلقائياً بل أنها تعتمد على تنفيذ سياسات فاعلة، أعظم وتنمية مستدامة.

1-5 الهدف العام للبحث

الهدف العام للتقرير هو رصد وإعطاء صورة عن اتجاه تطور الخصوبة والعوامل المحددة لها في المجتمع الفلسطيني نظراً للاهتمام الكبير بهذا الأمر، كما يهدف الى معرفة مستقبل الخصوبة في المجتمع الفلسطيني ذلك الجانب الهام والمعني للمهتمين بأحوال السكان وزيادتها في فلسطين، وبالتالي تشكل مصدراً هاماً من اجل صياغة السياسات التنموية السكانية والتخطيط المستدام لها، كما أن ندرة التقارير والابحاث حول تطور الخصوبة في المجتمع الفلسطيني هو هدفاً لتقديم هذا البحث.

1-6 منهجية البحث

تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يعتمد على جمع الحقائق والمعلومات، وكذلك تم أيضاً اعتماد على المنهج التحليلي للبيانات الاحصائية التي اعتمدت على التعدادات السكانية للسنوات (1997، 2007، 2017) وكذلك بيانات المسوح الصحية والأسرية التي تم تنفيذها في الجهاز؛ للاستفادة منه في الاستنباطات والاستنتاج، كما تم استخدام المنهج المقارن، سواء مع الدول العربية والدول المجاورة أو النامية والدول المتقدمة لتبيان درجة تشابه أو اختلاف تطور الظاهرة المدروسة واتجاهها.

2- اتجاه المؤشرات الديمغرافية

في هذا المحور سيتم عرض أهم المؤشرات الديمغرافية واتجاهاتها خلال الفترة 1997 – 2017 مثل النمو السكاني ومعدل المواليد الخام ومعدل الوفيات الخام وكذلك تطور معدل الخصوبة الكلي خلال الفترة وحجم الاسرة والأسر النووية في فلسطين.

1-2 النمو السكاني في فلسطين

بماأنالخصوبةتعدّأهمالمكوناتالمقرّرةللنموالسكاني،فلابدّأننشيرإلىتطور هذا النمو خلال الفترة 1997 وحتى 2017، فقد بلغت نسبة نمو السكان كانت في فلسطين خلال العقدين الاخرين 65.1% أي بمعدل 2.5% زيادة سنوية، وبلغت نسبة النمو 30.1% في الفترة ما بين 1997 - 2007 أي بزيادة سنوية مقدراها 2.7%، هذا وقد انخفضت نسبة النمو إلى 26.9% للفترة من 2007- 2017 وبزيادة سنوية بلغت 2.7%.

جدول 1: عدد ومعدل النمو للسكان في فلسطين، *1997، 2007، 2017

السنة	عدد السكان	نسبة النمو (الزيادة السكانية)	معدل النمو السنوي
1997	2,895,683	--	
2007	3,767,549	30.1	2.7
2017	4,781,248	26.9	2.4
الفرق خلال 20 عام (1997-2017)	1,885,565	65.1	2.5

*: البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الاسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

2-2 معدل المواليد والوفيات الخام

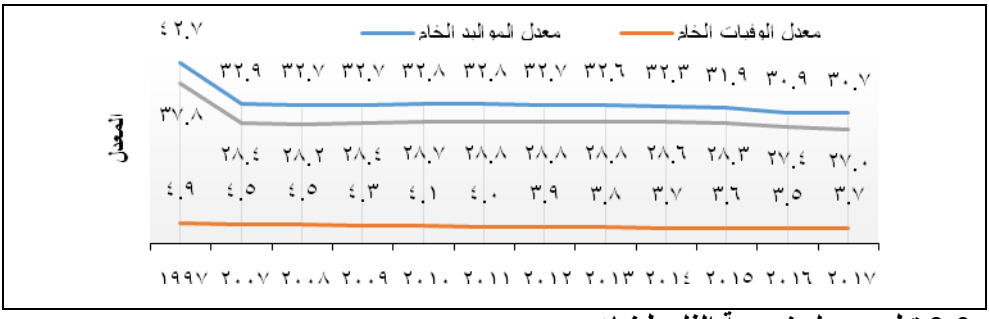
ان عنصر المواليد يعتبر محدداً رئيسياً للنمو السكاني، كما ان تأثيره يكون أكثر من عنصر الوفيات، أيضا عنصر المواليد يعتبر اقل ثباتاً من عنصر الوفيات حيث يمكن التنبؤ به بشكل كبير، اضافة إلى أن عنصر المواليد أكثر تأثراً بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والسياسية وغيرها.

بحسب التقديرات السكانية فإن معدل المواليد الخام في فلسطين شهد انخفاضاً، حيث وصل في العام 1997 إلى 42.7 في الألف، ثم انخفض في الفترة من 2007- 2014 إلى 32.9 بالألف ووصل حتى 32.3 بالألف، حيث كان متذبذباً بين الارتفاع والانخفاض في هذه الفترة، كما شهد انخفاضاً مرة أخرى في العام 2015 حيث وصل الى 31.9 في الألف، ووصل الى 30.7 في الألف في العام 2017.

كما ان هناك علاقة قوية بين الخصوبة والوفيات، فعندما ترتفع وفيات الاطفال فانه ينتج عنه زيادة في أعداد المواليد وذلك بدافع تعويض الخسارة الناجمة عن وفاة بعض الأطفال ولضمان بقاء عدد ملائم منهم من ناحية أخرى. كما يلاحظ انه عندما يكون معدل الوفيات منخفض يكون معدل المواليد منخفض أيضاً، حيث أن انخفاض المعدلات العالية لوفيات الاطفال والمرتبط

بالصحة الانجابية سيقلل من الحاجة إلى الزيادة الكبيرة في الإنجاب. كما ان معدل الوفيات الخام قد وصل في العام 1997 إلى 4.9 في الألف، وأخذ بالانخفاض في الفترة من 2007- 2011 من 4.5 في الألف حتى وصل إلى 4.0 في الألف، أما في الفترة من 2012- 2017 فقد شهد انخفاضاً آخراً حيث كان متذبذباً بين الارتفاع والانخفاض في هذه الفترة ما بين 3.9 في الألف ووصل حتى 3.7 في الألف. وبناء على ما حدث من انخفاضات على معدل المواليد الخام وكذلك معدل الوفيات الخام فقد انخفض معدل الزيادة الطبيعة في فلسطين من 37.8 في الألف في العام 1997، ثم انخفض إلى 28.4 في العام 2007 حتى وصل هذا المعدل إلى 27.0 في الألف في العام 2017.

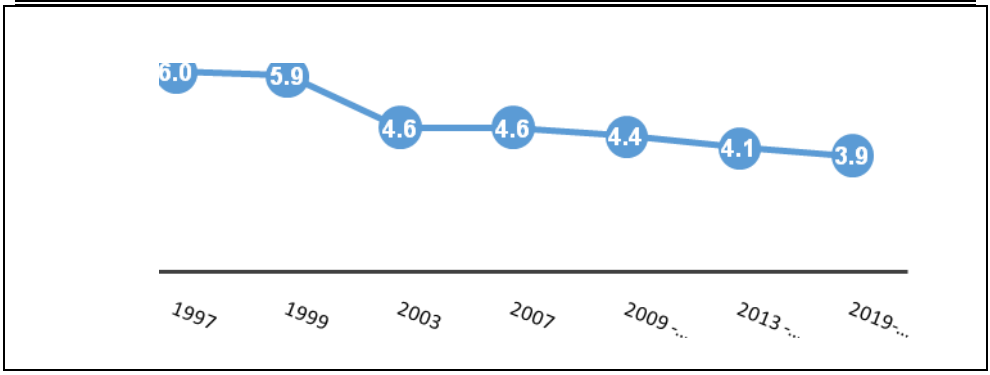
شكل (1): تقديرات معدلات المواليد الخام والوفيات الخام والزيادة الطبيعية في فلسطين، 1997-2017



3-2 تطور معدل خصوبة الفلسطينيات

تعد الخصوبة من أهم المكونات المقررة للنمو السكاني ويختلف تطورها ومستواها من مجتمع لآخر وبحسب خصائص تلك المجتمعات سواء كانت اقتصادية أم اجتماعية سياسية كانت أم ثقافية، ويقاس معدل الخصوبة بمتوسط عدد الاطفال المولودين أحياء للمرأة أثناء حياتها. تعتبر فلسطين من الدول التي تتميز بمعدلات خصوبة عالية وذلك عند مقارنتها بالدول ذات المعدلات العالية للخصوبة (يوسف كرباج، بسام أبو حمد، عادل الزاغة، 2016)، حيث أن معدل الخصوبة الكلية للفلسطينيات كان في العام 1997 مرتفعاً حيث بلغ 6.0 مولوداً لكل امرأة في سن الانجاب (15- 49)، ثم بدأ يشهد انخفاضاً حيث بلغ 5.9 مولود في العام 1999، كما بقي يشهد انخفاضات متتابعة حتى وصل خلال الفترة (2011-2013) إلى 4.1 مولوداً، وعلى الرغم من الانخفاض الحاصل إلا أن معدل الخصوبة الكلي في فلسطين مازال أعلى بمقدار الضعف من معدل الخصوبة في الدول العربية الأكثر تقدماً. ويجب اخذ الانتباه أن هذا الانخفاض في معدلات الإنجاب لا يعني تناقصاً في عدد الولادات السنوية، إذ ما زالت أعداد الولادات السنوية في تصاعد مستمر عاما بعد الآخر وذلك بسبب اتساع القاعدة السكانية وخاصة قاعدة الإناث اللواتي في سن الإنجاب، ويعزى اتساع هذه القاعدة إلى ارتفاع الخصوبة في السنوات السابقة والتي أدت إلى خلق قوة دافعة تولد نمواً سكانياً مستمراً في الوقت الحاضر والمستقبل.

شكل (2): معدل الخصوبة الكلي في فلسطين لسنوات مختارة

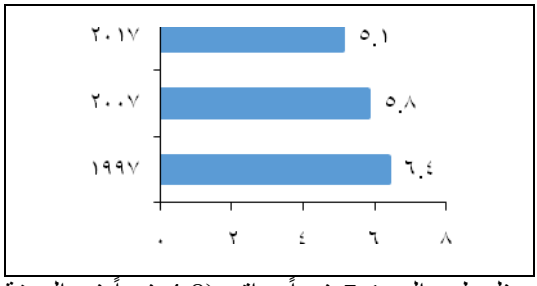


خلال الأعوام 2017-2019 انخفض معدل الخصوبة الكلية إلى 3.8 مولوداً، مقارنة بالأعوام 1999-2003 والذي بلغ معدل الخصوبة خلالها 4.6 مولوداً؛ فبلغ هذا المعدل في الضفة الغربية 3.8 مولوداً مقابل 3.9 مولوداً في قطاع غزة. من جانب آخر بلغ معدل الخصوبة في المناطق الحضرية 3.8 مولوداً مقابل 4.4 مولوداً في الريف و3.5 مولوداً في المخيمات الفلسطينية.

2-4 حجم الأسرة

تعتبر الأسرة في فلسطين الوحدة الاجتماعية التي تتميز بالتكافل والتماسك بالرغم من التغيرات الاقتصادية والاجتماعية التي تشهدها فلسطين، وتبقى الأسرة الجهة الرئيسة المنظمة للشؤون الحياتية والمعيشية للأفراد.

شكل (3): متوسط حجم الأسرة في فلسطين، 1997، 2007، 2017

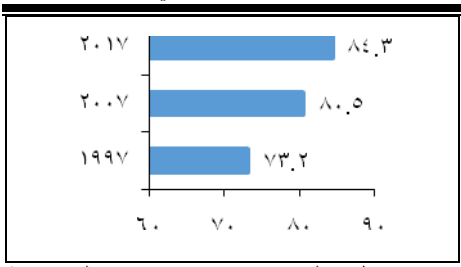


وقد حدث انخفاض متوسط حجم الأسرة في فلسطين إلى 5.1 فرداً بواقع (4.8 فرداً في الضفة الغربية و5.6 فرداً في قطاع غزة) عام 2017 مقارنة مع 5.8 في العام 2007 و6.4 فرداً عام 1997، وهذا يعطي دليل مهم لانخفاض معدل الخصوبة للمرأة الفلسطينية وتراجع قابليتها على الإنجاب.

2-5 الأسر النووية

وبالنظر في نفس الوقت إلى تركيبة الأسر الفلسطينية، نلاحظ الى أن هناك زيادة في نسبة الأسر النووية في فلسطين عام 2017 حيث بلغت 84.3% بواقع (85.3% في الضفة الغربية و82.5% في قطاع غزة)، مع العلم ان هذه النسبة كانت 80.5% في العام 2007

شكل (4): نسبة الأسر النووية في فلسطين، 1997، 2007، 2017



و73.2% في العام 1997 على مستوى فلسطين وهذا يدل على انخفاض معدلات الخصوبة والتوجه نحو بناء أسر نووية في المجتمع الفلسطيني.

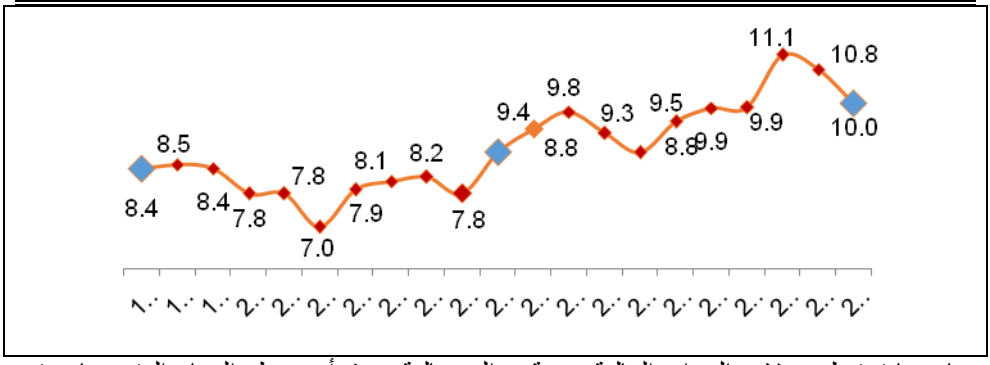
3-1 العوامل المؤثرة في الخصوبة

ان تطور الخصوبة في أي مجتمع مرتبط بمجموعة واسعة من العوامل البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والحضارية وغيرها، وهذه العوامل مهمة في فهم وتفسير اتجاهات الخصوبة وتطورها وكيف تؤثر عليها، وهي تختلف في مستواها من مجتمع إلى آخر، ومن مكان إلى آخر، ومن مجموعة سكانية إلى أخرى داخل المجتمع الواحد.

3-1-1 معدل الزواج والطلاق لخام

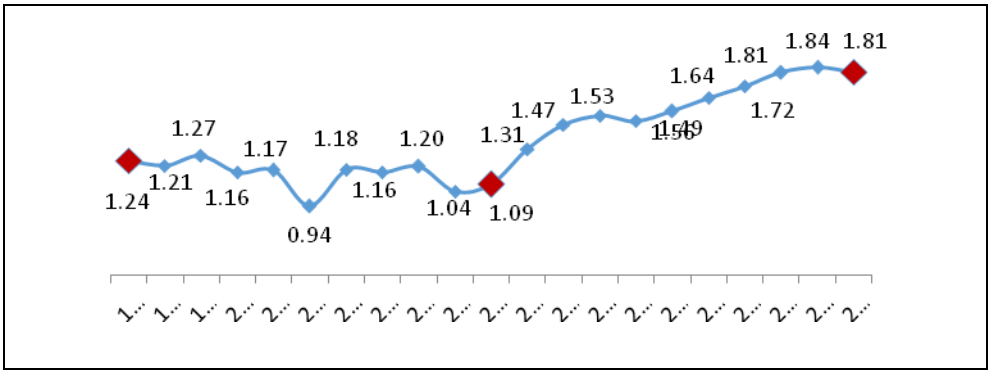
الزواج نظام اجتماعي عام يمثل مؤسسة اجتماعية ودينية تتواجد في كافة المجتمعات وفقاً لأشكال ووظائف متعددة، حيث يتم في إطارها تكوين الأسرة ومن ثم التكاثر والإنجاب، ويحكم هذا النظام (الزواج) الشرع والقوانين والعادات والتقاليد والأعراف السائدة في الدولة. الزواج من الظواهر الديموغرافية التي لها تأثير كبير على الملامح الاجتماعية والاقتصادية للسكان، إذ تؤثر على كل من مؤشرات الخصوبة التي هي من أهم المؤشرات السكانية. وللتعرف على الحالة الزواجية للمجتمع لا بد من معرفة معدلات الزواج والطلاق المختلفة والتغير فيهما من فترة لأخرى، وهي مرتبطة بالحمل والإنجاب ومن ثم تؤثر على التركيب العمري والنوعي للسكان وعلى النمو السكاني. اشارت سجلات الزواج الى أن معدل الزواج الخام في فلسطين بلغ 8.4 حالة زواج لكل 1000 من مجمل السكان في العام 1997، ثم شهد ارتفاعاً في العام 2007 حيث بلغ 8.8 حالة زواج لكل 1000 من مجمل السكان، كما شهد ارتفاعاً اخراً في العام 2017 حيث بلغ 10.0 حالة زواج لكل 1000 من مجمل السكان.

شكل (5): معدلات الزواج الخام في فلسطين، 1997-2017



عادة ما ترتبط معدلات الزواج العالية بنسبة مواليد عالية حيث أن معظم النساء المتزوجات في فلسطين يلدن الطفل الأول خلال السنة والنصف الأولى من الزواج. افادت سجلات وقوعات الطلاق في فلسطين الى معدل الطلاق الخام في فلسطين بلغ 1.2 حالة طلاق لكل 1000 من مجمل السكان في العام 1997، ثم شهد انخفاضاً في العام 2007 حيث بلغ 1.1 حالة طلاق لكل 1000 من مجمل السكان، ثم بدأ بالارتفاع حيث بلغ 1.8 في العام 2017 حالة زواج لكل 1000 من مجمل السكان.

شكل (6): معدلات الطلاق الخام في فلسطين، 1997-2017



ان ارتفاع معدلات الطلاق يعني عدم ميل الاسر إلى الاستقرار وبالتالي يؤدي إلى تفكيك الزواج والأسر وهذا بدوره يؤثر على عملية الانجاب ومن ثم يؤدي إلى انخفاض معدلات الخصوبة في المجتمع الفلسطيني.

3-1-2 العمر عند الزواج الأول

بما ان الولادات هي نتاج عملية الزيجات التي تتم في المجتمع، فإن عدد الولادات يتأثر بكل ما يتعلق بهذه العملية وما يحيط فيها من عوامل، فهي مرتبطة جميعها مع بعضها البعض. وبالتالي هناك ما يسمى بالفترة الانجابية للنساء وهي الفترة التي تكون فيها المرأة قادرة على الانجاب، وهي في الغالب تمتد من عمر 15 سنة وتستمر حتى 49 سنة. لذلك فان مدة استمرار الزواج وكذلك العدد الكلي من هذه السنوات 35 التي تنقضي في الزواج، فهما عاملان يحددان بشكل كبير مستوى الخصوبة.

جدول 2: العمر الوسيط عند الزواج الأول (السكان الفلسطينيون 14 سنة فأكثر) * حسب المنطقة، 1997، 2007، 2017

المنطقة	السنة		
	1997	**2007**	**2017**
فلسطين*			
ذكور	23.0	24.0	24.0
إناث	18.0	19.0	19.0
الضفة الغربية*			
ذكور	24.0	24.0	25.0
إناث	18.0	19.0	19.0
قطاع غزة			
ذكور	22.0	23.0	24.0
إناث	18.0	19.0	19.0

*** البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.**

تشير الدراسات إلى انه هناك علاقة عكسية ما بين العمر الأول عند الزواج والخصوبة التي تستمر طيلة فترة الإنجاب، حيث أنه كلما كان الزواج في عمراً مبكراً لدى الإناث فان عدد المواليد المنجبين يكون أكثر لهن. وعلى ذلك تساهم السن المبكرة عند الزواج والفترة الطويلة التي يستغرقها الزواج في ارتفاع مستوى الخصوبة أو عدد الأطفال المنجبين. كما أن هناك علاقة ما بين استقرار الزواج ومستوى الخصوبة، فبسبب الحركة المتكررة داخل الزواج وخارجه، فأن النساء تفقد عدد من السنوات التي يكن فيها قادرات على الحمل والإنجاب. وقد حدث تغيرات طرأت على نمط الزواج، حيث أن العمر عند الزواج الأول (السكان الفلسطينيون 14 سنة فأكثر) قد ارتفع من 23 سنة في فلسطين في العام 1997 الى 24 سنة في العام 2017 بين الذكور، كما ان هذا العمر ارتفع أيضاً عند الإناث حيث كان 18 سنة في العام 1997 وارتفع إلى 19 سنة في العام 2017. كما أن العمر الوسيط عند الزواج الأول مرتفع عند الذكور أكثر من الإناث بشكل دائم، وذلك يعود إلى أن الذكور يستغرقون وقتاً في جمع نفقات الزواج وترتيب الوضع الاقتصادي المناسب الذي يمكنه من الإنفاق على أسرته، كما أن الذكور يحرصون في أغلب الأحيان إلى اختيار الزوجة الأصغر سناً، حتى لو كان فارق السن كبيراً، وهذا إلى المظاهر الاجتماعية السائدة في المجتمع أبرزها إنجاب أكبر عدد من الابناء.حيث كان هناك علاقة طردية بين المستوى التعليمي العمر الوسيط عند الزواج الأول، حيث كلما تقدم المستوى التعليمي للفرد زاد العمر الوسيط عند الزواج الأول للذكور والإناث، وهنا يظهر أثر التعليم في خفض معدلات الخصوبة من خلال ارتفاع السن عند الزواج الأول حيث أن الفرد يرغب في إكمال دراسته مما يدفعه الى تأجيل زواجه من اجل اكمال تحصيله العلمي الذي يريد الحصول عليه، كما يعمل على زيادة استخدام موانع الحمل وإتباع برامج تنظيم الأسرة بصورة عامة أي انتشار ثقافة المباعدة

بين الأحمال، ويأتي أثر التعليم أيضاً من خلال اشتراك المرأة المتعلّمة في القوى العاملة، أصبحت المرأة المتعلمة تعمل في مختلف المجالات، وهو ما حدا بها على تخصيص وقت أكثر لدورها الجديد على حساب الإنجاب. كما إن أثر المستوى التعليمي يكون عند المتعلمين في التفكير في توفير أفضل حياة للأبناء المنجبين حيث أن تكلفة تربية الأبناء أصبحت مرتفعة وعلى الأخص مصاريف تعليمهم، اذ يقلل ذلك من الرغبة في إنجاب أطفال أكثر، فهم يقدرون عواقب كثرة الانجاب وزيادة الحد الذي لا يتناسب مع دخلهم أكثر من غير المتعلمين.

جدول 3: العمر الوسيط عند الزواج الأول (السكان الفلسطينيون 14 سنة فأكثر)* حسب المنطقة والجنس والمستوى التعليمي، 1997، 2007، 2017

المستوى التعليمي	1997			2007			2017		
	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث
امي	19	22	18	19	22	18	19	22	18
ملم	20	22	18	20	22	18	20	22	18
ابتدائي	20	22	17	20	22	17	20	23	17
اعدادي	20	22	18	20	23	18	20	24	18
ثانوي	22	24	20	21	24	19	21	24	19
دبلوم متوسط	24	25	23	24	25	22	23	25	22
بكالوريوس	26	27	24	25	27	23	24	26	22
دبلوم عالي	27	27	24	26	27	24	25	27	23
ماجستير	28	28	25	27	28	25	26	27	24
دكتوراه	29	29	26	28	29	26	28	28	25
غير مبين	19	25	18	20	23	19	0	0	0
المجموع	20	23	18	21	24	19	22	24	19

* البيانات لا تشمل ذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي إليه عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

3-1-3 الحالة الزواجية للسكان

ان تتبع التغيرات الحاصلة على الحالة الزواجية للسكان من العوامل المهمة في دارسة تطور مستوى النمو السكاني ومستوى تطور الخصوبة لأي مجتمع من اجل تحديد في أي اتجاه يسير. ففي العام 2017 كان هناك 59.1% من السكان الفلسطينيون (14 سنة فأكثر) متزوجين، وكانت نسبة الذكور 57.3% مقابل 60.9% للإناث، وعلى ذلك تكون فئة المتزوجين تأتي في الصدارة عند النظر إلى الحالة الزواجية للسكان، ويلاحظ ارتفاع هذه النسبة عن الاعوام السابقة 2007 و1997 حيث بلغت على التوالي 51.3% و45.5%. كما يلاحظ ان هذه النسبة مرتفعة عند الاناث مقارنة مع الذكور وهذا يدل على ان هناك زواج مبكر للإناث مقارنة مع الذكور.

كما انه في العام 2017، 37.2% من السكان (14 سنة فأكثر) في فلسطين لم يتزوجوا أبداً، بواقع 41.7% للذكور مقابل 32.7% للإناث، ويلاحظ انخفاض هذه النسبة عن العام 2007 حيث كانت 44.5% وهذا قد يشير إلى أن الزواج المبكر لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور أو قد يعود إلى

عزوف الذكور عن الزواج لأسباب اقتصادية، لأن الذكور يستغرقون وقتاً في جمع نفقات الزواج وترتيب الوضع الاقتصادي المناسب الذي يمكنه من الإنفاق على أسرته، كما أن الدين الإسلامي يحلل تعدد الزوجات وهذا سبب يؤدي إلى رفع نسبة الإناث المتزوجات. وأن نسبة الذكور والإناث المطلقين في فلسطين لعام 2017 قد بلغت 0.9% بواقع 0.4% للذكور و1.4% للإناث، وتجدر الإشارة هنا إلى أن نسبة الطلاق لدى الإناث مرتفعة مقارنة مع الذكور، ويرجع ذلك إلى أن العديد من الإناث المطلقات يتحرجن من الزواج مرة أخرى، خوفاً من الانتقادات الاجتماعية، والبعض الأخر لا يتزوجن من أجل تربية الأبناء، وحفاظاً على تماسك الأسرة، إضافة إلى أن العديد من الذكور لا يرغبون بالزواج من إناث مطلقات.

وشكلت نسبة الأرامل في فلسطين ما نسبته 2.5% توزعت 0.4% و4.7% للإناث ومن الملاحظ أن نسبة الأرامل من الإناث أكبر منها عند الذكور، لأن الأرامل من الذكور يستطيعون الزواج مرة أخرى على العكس من الإناث التي تفضل البقاء مع أبنائها دون زواج من اجل تربيتهم ووفاءَ للزوج، وكذلك ضعف الرغبة لدى الرجال من الزواج من نساء أرامل وبخاصة العزاب. وهناك سبب آخر يرتبط بجميع الإناث وهو أن الإناث يعمرن فترة أطول من الذكور خاصة في الفئات العمرية العليا لذلك نجد بالمحصلة ارتفاع نسبة الأرامل عند الإناث أكثر من الذكور.

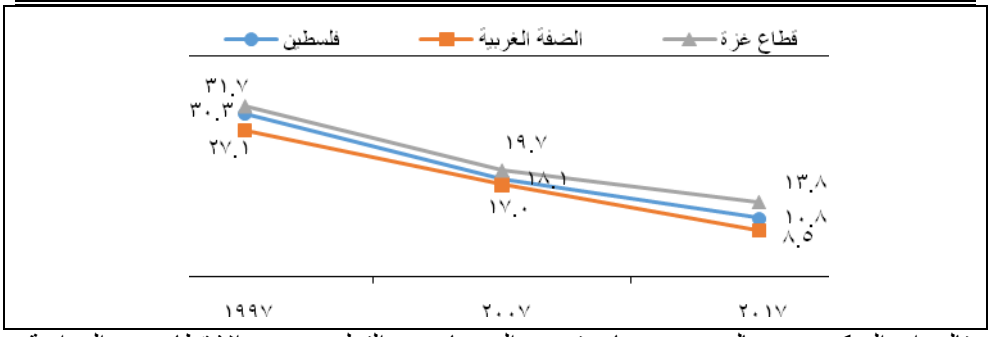
جدول 5: التوزيع النسبي للسكان الفلسطينيون في فلسطين حسب الجنس والحالة الزواجية، 1997، 2007، 2017

السنة والجنس	الحالة الزواجية				المجموع
	لم يتزوج أبداً*	متزوج	مطلق/أرمل/منفصل	غير مبين	
2017**	37.2	59.1	3.6	0.1	100
ذكور	41.7	57.3	0.9	0.1	100
إناث	32.7	60.9	6.4	0.0	100
2007**	44.5	51.3	3.8	0.4	100
ذكور	48.7	50.1	0.8	0.4	100
إناث	40.3	52.6	6.8	0.4	100
1997	40.7	54.5	4.5	0.3	100
ذكور	45.8	53.1	0.9	0.2	100
إناث	35.7	55.9	8.1	0.3	100

3-1-4 الزواج المبكر

أظهرت أن نسبة النساء في الفئة العمرية (20-24 سنة) اللاتي تزوجن قبل بلوغهن سن 18 سنة أي في سن الطفولة آخذة في الانخفاض في المجتمع الفلسطيني؛ حيث انخفضت من 30.3% في العام 1997 إلى 10.8% في العام 2017؛ في حين بلغت هذه النسبة في العام 2007 في فلسطين 18.1%.

شكل (7): نسبة النساء في العمر 20-24 سنة اللواتي تزوجن قبل بلوغهن 18 سنة في فلسطين حسب المنطقة، 1997، 2007، 2017

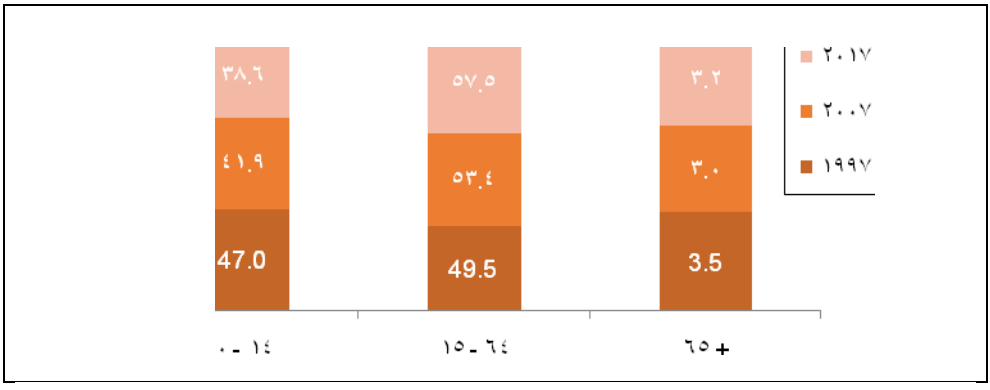


فالزواج المبكر يعني بالضرورة زيادة فرص الحرمان من التعليم، بسبب الانقطاع عن الدراسة، كما يعني نسبة عالية من الخصوبة وعدداً أكبر من الأطفال، وهذا يعني بالضرورة، تكريس للدور الإنجابي للمرأة، وحرمانها من الفرص المتساوية في التعليم والتطور والنمو، كما يعني الانعزال عن الحياة العامة والمشاركة المجتمعية، ونسبة أعلى من الفقر، وفرص تعليم أقل للأطفال، ومهن غير متخصصة، كما يعني نسب طلاق اعلي، أما عن آثار الزواج المبكر فلا يقتصر تأثيره على الفتيات الصغيرات وإنما يمتد إلى اطفالهن وكذلك إلى المجتمع.

5-1-3 البنية العمرية

تلعب البنية العمرية أثر كبير في تطور مستوى الخصوبة في أي مجتمع، فعندما يكون المجتمع فتياً فان نسبة المؤهلين فيه للزواج والإنجاب تكون أكبر. حيث كان هناك انخفاضاً مهماً في نسبة الاطفال في الفئة العمرية 0-14 سنة لتصل إلى 38.6% في العام 2017 بعد ان كانت 41.9 % و47.0% على التوالي في العامين 2007، 1997 في فلسطين حيث كانت فتية أكثر مما ينعكس على انخفاض مستوى الخصوبة في المستقبل. كما ان الفئة 15-64 سنة والتي تعتبر الفئة المتوسطة في السن ارتفعت نسبتها لتصل الى 57.5% في العام 2017 في فلسطين، حيث كانت نسبتها في الاعوام 2007 و1997 على التوالي 53.4% و49.5%. أما فئة كبار السن 65+ فقد بلغت نسبتها 3.2% في العام 2017 بعد أن كانت 3.0% و3.5% في العامين 2007 و1997 على التوالي.

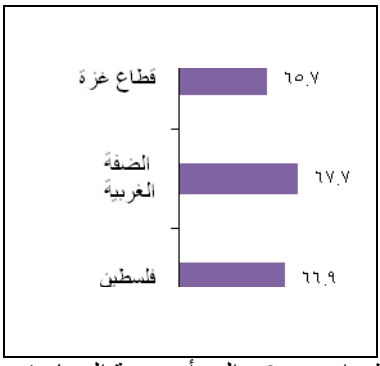
شكل (8): نسبة السكان في فلسطين حسب فئة العمر، 1997، 2007، 2017



6-1-3 استخدام وسائل تنظيم الأسرة

لا تقتصر فوائد تنظيم الأسرة على إنقاذ حياة الأمهات، وإنما تمتد لتتمتع الأمهات وأطفالهن بصحة أفضل بسبب تجنّب مخاطر الحمل، كما يعني استخدام وسائل تنظيم الاسرة والمباعدة بين الاحمال عدد اطفال أقل، وكلما كان عدد الأطفال أقل، كانت أوضاعهم المعيشية أفضل، كما أن تأجيل الإنجاب يمنح الشابات والشبان فرصة لإكمال دراستهم. وقد بلغت نسبة النساء الفلسطينيات في سن الإنجاب (1549 سنة) واللواتي يستخدمن حالياً وسائل حديثة للمباعدة بين الولادات من اجل تنظيم الأسرة66.9%في عام 2014.

شكل (9): نسبة النساء في سن الإنجاب (49-15 سنة) في فلسطين واللاتي أُلبّيت حاجتُهن إلى تنظيم الأسرة بطرق حديثة حسب المنطقة، 2014



كما اشارت نتائج المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات 2014 إلى أن نسبة النساء في الفئة العمرية(49-15 سنة)، المتزوجات حالياً، واللواتي يستخدمن أو يستخدم ازواجهن إحدى الوسائل (الحديثة أو التقليدية) لتنظيم الاسرة بلغت 57.2%.

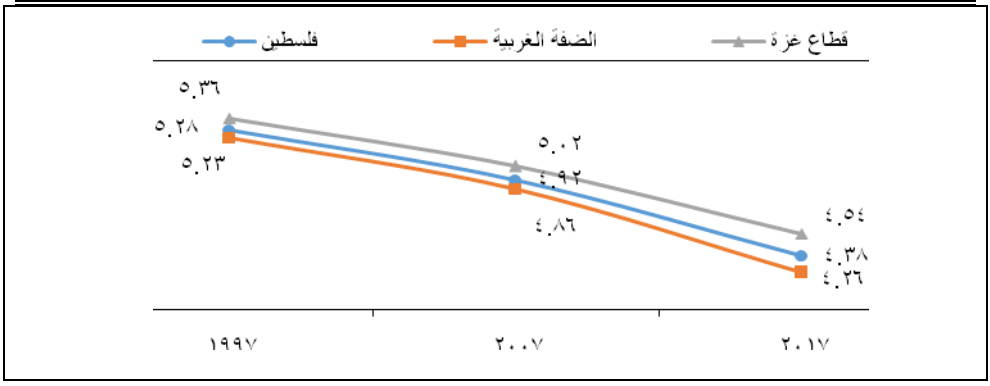
1-4 الخصوبة بمقياس عدد المواليد المنجبين أحياء

سيتناول هذا البند قياس الخصوبة في المجتمع الفلسطيني من خلال متوسط عدد المواليد المنجبين احياء للمرأة الواحدة، من أجل التعرف على تطور مستوى الخصوبة في فلسطين خلال الفترة 1997- 2017 خلال العشرين سنة الماضية، كما سيتم تناول أبرز العوامل المؤثرة فيها.

1-1-4 جغرافياً

متوسط عدد المواليد الذين سبق إنجابهم أحياء للنساء الفلسطينيات (15 سنة فأكثر) قد بلغ 4.4 في العام 2017 في فلسطين، بواقع 4.3 في الضفة الغربية و4.5 في قطاع غزة، ويذكر هنا إن هذا المتوسط قد انخفض خلال هذه الفترة مقارنة مع العامين 2007 و1997 حيث كان على التوالي 4.9 و5.3 وذلك على مستوى فلسطين. وأيضاً كان هناك ارتفاعاً في متوسط عدد المواليد حسب المنطقة وذلك لصالح قطاع غزة في حيث بلغ 4.6 مقابل 4.3 في الضفة الغربية لعام 2017.

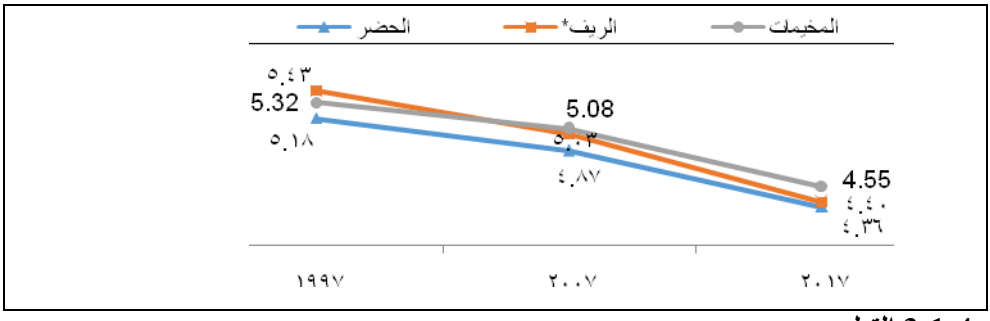
شكل (10): متوسط عدد المواليد الذين سبق إنجابهم أحياء للنساء الفلسطينيات (15 سنة فأكثر) اللواتي سبق لهن الزواج في فلسطين حسب المنطقة*، 1997، 2007 ،2017



2-1-4 مكان الإقامة

يلعب مكان الإقامة أو نوع التجمع السكاني في الحضر والريف والمخيم دوراً مهماً في عدد المواليد المنجبين، حيث ان متوسط عدد المواليد الذين سبق إنجابهم أحياء كان أعلى في المخيمات حيث بلغ 4.55 في العام 2017 في فلسطين، ثم يأتي الريف بواقع 4.40 مع الاخذ بعين الاعتبار انه لا يوجد ريف في قطاع غزة، وبلغ 4.36 في الحضر فكان الأقل، على ذلك فإن هذه الارقام تعطي دليلاً واضحاً على التفاوت الحاصل بين الحضر والريف والمخيمات في متوسط عدد المواليد الذين سبق إنجابهم أحياء.

شكل (11): متوسط عدد المواليد الذين سبق إنجابهم أحياء للنساء الفلسطينيات (15 سنة فأكثر) اللواتي سبق لهن الزواج في فلسطين حسب نوع التجمع السكاني، 1997، 2007،2017



3-1-4 التعليم

يعتبر التعليم من العوامل الرئيسة المؤثرة المهمة وفي أي من مكونات المجتمع سواء كان البناء الاجتماعي أو الاقتصادي، فهو يؤثر في مستويات الخصوبة في المجتمع، فكلما زاد المستوى التعليمي عند الأزواج زاد استعماله مللت كنولوجيا الحديثة وبالتالي زيادة وعي الأزواج من اجلت كوين أسّر مثالية، سواء بالأمور المتعلقة بتعليم الأطفال أو التغذية السليمة، هذه الأمور تعتبر مكلفة اقتصادياً، فإذا كان الدخل لمثل هذه الأسر محدوداً فإن ذلك يدفعهم إلى تحديد حجم الأسرة من أجلت ربيتهم بالطريقة الصحيحة والسليمة. ان أثر التعليم يظهر الإناث على المتعلمات من خلال متابعتهن التحصيل العلمي وبذلك يعمل على تقليل فترة الخصوبة

لديهن،ونتيجة لذلك سوف يغير نظرة المرأة المتعلمة إلى حجم أسرتها بالمقارنة مع غير المتعلمة، وهذا يؤدي إلى انخفاض عدد الأطفال المنجبين للمرأة المتعلمة. إن تأثير متغير التعليم كان واضحاً على الخصوبة (متوسط عدد المواليد المنجبين) وكان طبيعة العلاقة عكسية، حيث نجد في العام 2017 ان متوسط عدد المواليد المنجبين يكون مرتفعاً عندما تكون الحالة التعليمية للنساء اللواتي تكون حالتهم التعليمية أقل من الثانوية، حيث بلغ 7.73 للنساء اللواتي حالتهن التعليمية أمي ويكون منخفضاً بارتفاع الحالة التعليمية حيث بلغ 2.97 مولود للنساء اللواتي يحملن درجة الدكتوراه.

4-1-4 خروج المرأة للعمل

مع تزايد معدلات مشاركة المرأة في العمل في الآونة الأخيرة فان ذلك إلى زيادة خروجها من المنزل، ويعتبر خروج المرأة إلى العمل خارج المنزل أحد العوامل التي تؤثر على الخصوبة أو عدد الأطفال المنجبين، فخروج المرأة من المنزل إلى العمل يؤدي إلى تقليل رغبتها في إنجاب عدد كبير من الأطفال، حيث ان المرأة تقضي ساعات كثيرة في العمل مما يجعلها تقضي ساعات طويلة خارج

شكل (12): متوسط عدد المواليد الذين سبق إنجابهم أحياء للنساء الفلسطينيات (15 سنة فأكثر) اللواتي سبق لهن الزواج حسب العلاقة بقوة العمل، 1997، 2007، 2017

المنزل وهذا بدوره ينعكس على التفكير في تكوين الاسر صغيرة الحجم، وبالتالي ان يكون عدد الاطفال المنجبين قليل لأن الوقت الذي يكون مخصص لهم ولتنشئتهم قليل. وبالطبع تتأثر الأمهات أكثر من الآباء بوجود الأطفال في المنزل، إذ يعد إنجاب الأطفال أكثر ضغطاً وإرهاقاً للنساء منه للرجال، كما أن النساء أكثر عرضة للمعاناة على الصعيد المهني عقب إنجاب الأطفال، على عكس الآباء وكان ذلك واضحاً في ان متوسط عدد المواليد الذين سبق إنجابهم أحياء في العام 2017 للنساء العاملات بلغ 3.51، في حين بلغ هذا المتوسط عند النساء غير النشيطات اقتصادياً 5.09 حيث يلاحظ ارتفاعه عند هذه الفئة من النساء بالمقارنة مع فئة النساء العاملات. وعلى هذا يتضح أن عمل المرأة خارج المنزل تسبب في وجود تفاوت في مستوى عدد الأطفال المنجبين مقارنة مع النساء اللواتي لا يخرجن للعمل أو غير النشيطات اقتصادياً.

5-1-4 المهنة

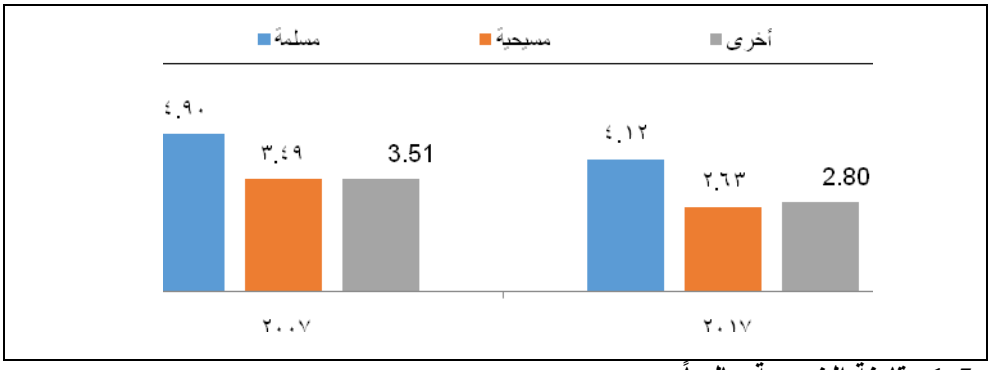
تعتبر المهنة إحدى العوامل التي تؤثر على الخصوبة أو عدد الأطفال المنجبين وبشكل واضح، فبعض المهن تحتاج إلى قضاء ساعات عمل كثيرة خلال اليوم، وهذا يجعل المرأة تقضي ساعات طويلة خارج المنزل، مما يؤدي إلى التفكير في إنجاب عدد اقل من الأطفال وتكوين أسر صغيرة الحجم. وبالنظر إلى متوسط عدد المواليد الذين سبق إنجابهم أحياء للنساء العاملات حسب المهن اللاتي يعملن بها فنجد أن أعلى متوسط للمواليد المنجبين كان عند النساء اللاتي يعملن في

الزراعة (العمال المهرة الزراعة وصيد الأسماك) حيث بلغ 5.70 وذلك في العام 2017، كما بلغ هذا المتوسط 4.41 عند النساء اللاتي يعملن في المهن الأولية. اما أقل متوسط للمواليد المنجبين كان عند النساء اللاتي يعملن في مهنة (الكتبة).

4-1-6 الدين

اما حسب الدين نلاحظ انه للنساء المسلمات بلغ متوسط عدد المواليد 4.12، في حين بلغ 2.63 عند النساء المسيحيات، وبلغ هذا المتوسط 2.80 للنساء اللاتي دينهن كان أخرى، وهذا بدوره يظهر تأثير الدين على سلوك الإنجاب حيث هناك فروق بين متوسط عدد المواليد احياء الذين سبق إنجابهم حسب الدين.

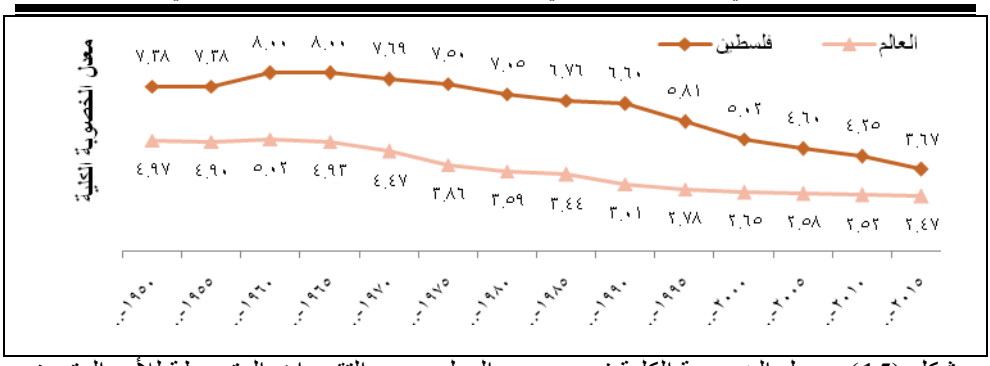
شكل (13): متوسط عدد المواليد الذين سبق إنجابهم أحياء للنساء الفلسطينيات (15 سنة فأكثر) اللواتي سبق لهن الزواج في فلسطين حسب الديانة، 2007، 2017



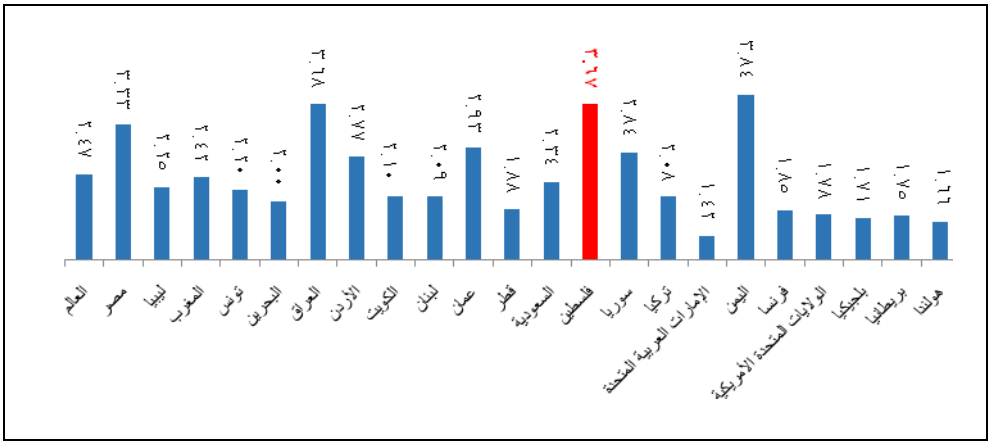
1-5 مقارنة الخصوبة عالمياً

تشير البيانات التقديرية للأمم المتحدة التي قامت على أساس افتراض ان هناك انخفاض سريع سيحصل للخصوبة، إن معدل الخصوبة الكلية في فلسطين انخفض من 7.38 للفترة من 1950-1955 إلى 5.81 للفترة من 1995-2000 والى 4.60 في للفترة من 2005- 2010 وانخفض إلى 3.67 للفترة 2015- 2020. عند مقارنة معدل الخصوبة الكلي لفلسطين حسب تقديرات الأمم المتحدة مع باقي الدول نلاحظ انها تكون من ضمن الدول التي فيها معدلات خصوبة مرتفعة مقارنة مع باقي الدول ومقارنة بالمعدل العالمي، حيث ان اليمن وفلسطين والعراق ومصر هي أعلى دول من حيث معدلات الخصوبة الكلية.

شكل (14):معدل الخصوبة الكلية في فلسطين حسب التقديرات المتوسطة للأمم المتحدة

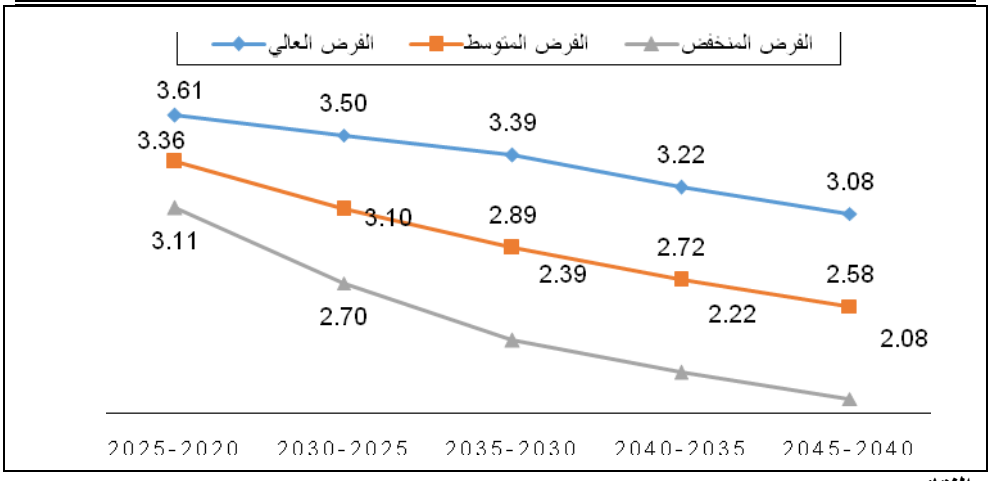


شكل (15): معدل الخصوبة الكلية في عدد من الدول حسب التقديرات المتوسطة للأمم المتحدة للفترة 2015-2020



حسب تقديرات الأمم المتحدة فمن المتوقع أن معدل الخصوبة الكلي يواصل الانخفاض في السنوات القادمة في فلسطين، سواء بحسب الفرض العالي أو المنخفض أو المتوسط، حيث سيصل إلى 2.08 مولود حسب الفرض المتوسط في الفترة 2040-2045.

شكل (16): معدل الخصوبة الكلية في فلسطين حسب تقديرات الأمم المتحدة للفترة 2020-2045



النتائج

1. شهد معدل الخصوبة للنساء الفلسطينيات انخفاضاً، حيث كان في العام 1997 مرتفعاً حيث بلغ 6.0 مولوداً لكل امرأة في سن الانجاب (15- 49)، حتى وصل خلال الفترة (2011-2013) إلى 4.1 مولوداً.
2. من المتوقع ان تصل معدل الخصوبة حسب الفرضيات المنخفضة والمرتفعة الى (2.08-3.08) في نهاية العام 2045.
3. تعتبر فلسطين من الدول التي تتميز بمعدلات خصوبة عالية وذلك عند مقارنتها بالدول ذات المعدلات العالية للخصوبة ومازال أعلى بمقدار الضعف من معدل الخصوبة في الدول العربية الأكثر تقدماً.
4. ان المؤشرات الديمغرافية واتجاهاتها مثل النمو السكاني ومعدل المواليد الخام ومعدل الوفيات الخام وتطور معدل الخصوبة الكلي خلال الفترة وحجم الاسرة والأسر النووية شهدت في الغالب انخفاضاً في فلسطين.
5. ان معدل الخصوبة الكلي مرتبط بعدة عوامل ديمغرافية واجتماعية وثقافية واقتصادية في فلسطين منها معدل الزواج الخام، معدل الطلاق العام، العمر عند الزواج الأول، الزواج المبكر، البنية العمرية للسكان، استخدام وسائل تنظيم الأسرة.
6. عند قياس الخصوبة في المجتمع الفلسطيني من خلال متوسط عدد المواليد المنجبين احياء للمرأة الواحدة، نلاحظ ان هناك عدة عوامل تؤثر عليها تتمثل في العوامل الجغرافي أي حسب المنطقة (الضفة الغربية وقطاع غزة)، مكان الإقامة (الحضر والريف والمخيم)، تعليم المرأة، خروج المرأة للعمل، والمهنة للمرأة، والديانة.

قائمة المراجع

1. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2008)، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2007: النتائج النهائية للتعداد في الأراضي الفلسطينية – ملخص (السكان والمساكن)، رام الله – فلسطين
2. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2015)، النتائج الرئيسية، المسح الفلسطيني العنقودي متعدد المؤشرات، 2014، رام الله - فلسطين.
3. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2018)، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017: النتائج النهائية للسكان – التقرير التفصيلي – فلسطين، رام الله - فلسطين.
4. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2018)، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 2017: ملخص النتائج النهائية للتعداد، رام الله - فلسطين.
5. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2018)، قاعدة بيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 1997، 2007، 2017.
6. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2019)، المرأة والرجل في فلسطين: قضايا وإحصاءات، 2018، رام الله - فلسطين.
7. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2020). معجم المصطلحات الإحصائية المستخدمة في الجهاز، 2019، رام الله - فلسطين.
8. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2020)، دليل المؤشرات الإحصائية التي يوفرها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2019، رام الله - فلسطين.
9. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني(1998)، النتائج النهائية للتعداد – تقرير السكان – الأراضي الفلسطينية، 1997، رام الله - فلسطين.
10. الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2022. واقع النوع الاجتماعي في فلسطين ضمن أهداف التنمية المستدامة، رام الله – فلسطين.
11. خواجه، خالد زهدي، المعهد العربي للتدريب والبحوث الإحصائية (2017)، احصاءات الخصوبة بيت "كوثر" المرجعي حول النوع الاجتماعي والتنمية، 2017.
12. دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية (1998)، التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت-1997، النتائج النهائية للتعداد-ملخص: (السكان، المساكن، المباني والمنشآت)، رام الله-فلسطين.
13. الشديدي، حسين أحمد سعد (2014). التوظيف الأمثل لفرصة التحول الديموغرافي: الهبة الديموغرافية، مجلة المخطط والتنمية م (19)، ع (29) (2014)، ص ص. 81-109، 29 ص. جامعة بغداد معهد التخطيط الحضري والإقليمي للدراسات العليا.
14. فياض، هاشمنعمة (2013)، الخصوبة السكانية في العراق: تطورها والعوامل المؤثرة فيها، مجلة عمران، ع (3).
15. كرباج يوسف، أبو حمد بسام، الزاغة عادل (2016)، التغير الديمغرافي: فرصة للتنمية، مكتب رئيس الوزراء، اللجنة الوطنية للسكان، صندوق الأمم المتحدة للسكان، فلسطين 2030.
16. المؤتمرات الصحفية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لاستعراض اوضاع السكان عشية اليوم العالمي للسكان. رام الله - فلسطين.

17. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2022). World Population Prospects 2019, Online Edition. Rev. 1.