السكان والخصوبة

المرأة الفلسطينية: ٢
الوضع الراهن

جامعة بيرزيت
برنامج دراسات المرأة - جامعة بيرزيت - ١٩٩٧

المرأة الفلسطينية: الوضع الراهن

٢

السكان والخصوبة

السياسات السكانية وحقوق المرأة والتنمية المستدامة

ريتا جقمان

برنامج دراسات المرأة، جامعة بيرزيت، ١٩٩٧

جامعة بيرزيت

برنامج دراسات المرأة، جامعة بيرزيت. ص.ب. (١٤)، فلسطين
حقوق النشر محفوظة لبرنامج دراسات المرأة، ١٩٩٧.

المؤلفة: عضو في برنامج دراسات المرأة ومديرة دائرة الصحة العامة والمجتمعية في جامعة بيرزيت. تتقدم المؤلفة بالشكر للسيد مالك قطينة لترجمته الأمينة والدقيقة لهذا الفصل.

يتوجه برنامج دراسات المرأة بالشكر للدعم الذي قدمه مركز أبحاث التنمية الدولية، أوتاوا، كندا لمشروع بحث «المرأة في المجتمع الفلسطيني» ولمؤسسة فورد لدعمها لعمل البرنامج.

صور الغلاف: طالبة في جامعة بيرزيت: تصوير ياسر درويش (الصورة العليا)
فلاحة في قرية فلسطينية: تصوير اميل عشراوي (الصورة السفلى)

تصميم وتنفيذ وإشراف طباعي: مؤسسة الناشر للخدمات الفنية – البيرة، هاتف: ٩٩٨٦٣٨٧

مقدمة
المرأة الفلسطينية
الوضع الراهن

أصدر برنامج دراسات المرأة في جامعة بير زيت هذا التقرير عن الوضع الراهن للمرأة الفلسطينية في طبعتين منفصلتين بالعربية والانجليزية. ويأتي هذا التقرير- الذي يحتوي على عشرة فصول – محاولة متواضعة لرسم صورة شاملة للتحديات التي تواجه المجتمع الفلسطيني في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، في معرض بناء مجتمع مؤسس على المساواة الاجتماعية بين الجنسين. ويدفعنا لهذا الافتراض حصيلة تجارب العديد من دول العالم – وخاصة في العالم الثالث – التي وصلت لنتيجة مفادها: انه لاغنى عن مثل هذه المساواة لتحقيق التنمية الدائمة وفي نشر وتجذير الديمقراطية.

ويسعى هذا التقرير لتحقيق هدفين:

اولاً: محاولة متواضعة لاخضاع العلاقات بين الرجل والمرأة لاحدث المفاهيم التي يشهدها حقل الدراسات النسائية، التي تخضع علاقات النوع الاجتماعي بما فيها من فجوات وظواهر متباينه للتحليل والبحث.

ثانيا: يسعى التقرير لتقديم رؤية موضوعية جديدة لاوضاع المرأة، كمحاولة للتأثير على عملية رسم السياسات التي تخط لاول مرة في المجتمع الفلسطيني في ظل وضع راهن جديد ومعقد.

ويحتوي هذا التقرير على عشرة فصول، خصص فصلان منهما لتحديد الاطار النظري والمفاهيمي لدراسة المعالم والاتجاهات الرئيسة في المجتمع الفلسطيني، الذي على اساسهما سيتم تناول وفحص علاقات النوع الاجتماعي واثرها في التنمية. أما الفصول الثمانية الباقية فسوف تركز على دراسة وضع المرأة في مجالات وقطاعات محددة (صحة، تعليم، قانون،الخ) بهدف تحقيق ثلاثة اهداف:

اولاً: تحديد فجوات النوع الاجتماعي في معرض التطبيق العملي في المجتمع الفلسطيني وتحديد مدى الامكانيات المتاحة للنساء للوصول الى والاستفادة منها الموارد العامة المتوفرة.

ثانيا: تحليل الادوار والمسؤوليات الملقاة على عاتق النساء – كما يحددها المجتمع – واثر ذلك في استبعاد النساء او دمجهن في المجتمع.

ثالثا: واخيرا فهم الروابط بين العناصر السابقة واية عوامل اخرى قد يكون لها دور في تحديد وضعية المرأة في المجتمع.

هذا وتتطرق الفصول المختلفة لقضايا ومواضيع متعددة منها على سبيل المثال: الارتباط بين نسب الخصوبة

العالية وفجوات النوع الاجتماعي في التعليم الثانوي، والزواج المبكر وانعدام فرص العمل والحماية الاجتماعية للمرأة. كما تتطرق بعض الفصول للافتراضات الخاصة بأدوار النوع الاجتماعي وتأثيرها على الفرص المتاحة للنساء والرجال للحصول على ضمان اجتماعي او مساعدة اجتماعية أو في تحديد العلاقة بين اثر امتلاك رأس مال وتحقيق نفوذ سياسي.

وبالرغم من وجود تشابه في اسس العلاقات الاجتماعية – علاقات النوع الاجتماعي – بين المجتمع الفلسطيني وغيره من مجتمعات الشرق الاوسط، الا اننا نجد ان تاريخ الاحتلال العسكري الاسرائيلي ومقاومته تسم وتؤثر في كل مناحي الحياة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة. لذا تدرس علاقات النوع الاجتماعي – كأحد اسس التنظيم الاجتماعي في المجتمع الفلسطيني – بعلاقاتها بعوامل فاعلة اخرى كالعامل الوطني، والسياسي، والاقتصادي والاجتماعي. وفي الوقت نفسه يفرز الواقع الراهن الذي يمر به المجتمع الفلسطيني – المرحلة الانتقالية – تغييرات مستمرة في الحياة السياسية، والاقتصادية والاجتماعية، وهو ما يتطلب اسساً جديدة للتحليل من جهة، ويجعل فهم المجالات التي تتطلب تغييرا مهمّة اكثر الحاحا، اذا كان الهدف فعلا اقامة مجتمع ديمقراطي يتمتع فيه المواطنون بالمساواة والعدالة الاجتماعية.

ويشير التقرير، فيما يتعلق بمؤشرات النوع الاجتماعي، الى ان الوضع في فلسطين يبرز بعض التناقضات الحادة، فمن جهة توجد مؤشرات ايجابية كتمتع المرأة الفلسطينية بمستوى تعليمي مرتفع، وكذلك مشاركة سياسية فعالة، ولكن من جهة اخرى توجد مؤشرات سلبية كانخفاض نسبة مشاركة النساء في القوى العاملة، ودرجة عالية من الخصوبة. ولفهم هذه المؤشرات التي تبدو متناقضة هناك حاجة الى اطار نظري متكامل يدرس العوائق، والموارد والفرص المتاحة في المجتمع التي تحدد بمجملها اوضاع النساء والرجال. وهذا الاطار لاينطلق من الفرضية الشائعة التي تقول: ان الثقافة العربية او الاسلامية هي التي تحدد وضعية المرأة في المجتمع العربي وايضا المجتمع الفلسطيني، بل ان التقرير يحاول ان يبين ان عدم التماثل في علاقات النوع الاجتماعي يجري – ليس فقط في المجال الثقافي – ولكن في مجالات الحياة المختلفة والمتفاعلة في نفس الوقت، كالعائلة والاسرة المعيشية والاقتصاد والسياسة والمجتمع.

وبالرغم من ان هذا التقرير يركز على وضع المرأة الفلسطينية في كلٍّ من الضفة الغربية وقطاع غزة، الا ان مقارنة اوضاع المرأة الفلسطينية في اماكن تواجدها المختلفة في الشتات او في كافة انحاء فلسطين التاريخية يبقى مشروعا يستحق الاهتمام والجهد. وان تنفيذ مشروع كهذا لمقارنة اوضاع المرأة الفلسطينية في الضفة الغربية وقطاع غزة، وفي مخيمات اللاجئين في لبنان وسوريا والاردن ومصر، بهدف تسليط الضوء على دور علاقات النوع الاجتماعي في تكوين وبقاء الشعب الفلسطيني لهو مشروع جدير بالاهتمام. وغني عن القول بأن مثل هذا المشروع لايقع في اطار هذا التقرير، الا اننا نأمل ان يكون دافعا ومحفزا لباحثين اخرين لتولي تنفيذه.

وان محاولة فهم وتحليل وضع المرأة الفلسطينية في المجتمع في ظل نقص المعلومات، وعدم توافقها بشكل عام، وايضا النقص التاريخي في مجال البحث والمعرفة باستخدام مفهوم النوع الاجتماعي بشكل خاص لهو مهمة ليست بالسهلة، وتلقي على كاهل الباحثين العديد من الصعوبات. لذا يشمل هذا التقرير القدر الكبير – وربما غير المتوازن – مما يتوفر من ابحاث وبيانات ووثائق خاصة بالسياسات التي طبقت على المجتمع الفلسطيني ومدى تأثيرها على وضع المرأة. وفي هذا الصدد كان برنامج دراسات المرأة محظوظا بالاستفادة ايضا من المعلومات والبيانات الصادرة حديثا عن دائرة الاحصاء المركزية الفلسطينية.

ويعد هذا التقرير خاتم منشورات المرحلة الاولى من مشروع «المرأة الفلسطينية في المجتمع». وسيتناول باحثو البرنامج في المرحلة الثانية من المشروع قضايا تتعلق بالنوع الاجتماعي والسياسة الاجتماعية، وذلك في عدة مجالات منها المخصصات العامة للضمان الاجتماعي، والعائلة، وانظمة الدعم الاجتماعي والقرابي، واخيرا النوع الاجتماعي واصلاح النظام التعليمي.

كما يعدّ هذا التقرير انجازا تعاونيا وجماعيا في آن، اذ خضع كل فصل من فصوله لنقاشات عميقة شاركت فيها كل عضوات برنامج دراسات المرأة، والتي على اثرها ادخلت كثير من التعديلات والمواد الجديدة. ولا ينفي هذا ان لكل فصل كاتبته التي يقترن باسمها به، ولكن، وكما هو الحال في الكثير من المشاريع المشابهة، فاننا نجد ان الجهد الخاص الذي بذل في النقاش والبحث والمساعدة في التحرير، له اهمية مماثلة في المشروع وان كان لايلقى دائما ما يستحق من تقدير.

فيما يلي عناوين الفصول واسماء مؤلفاتها:
المجتمع الفلسطيني - ليزا تراكي
السكان والخصوبة - ريتا جقمان
الاسرة - ريما حمامي
الاقتصاد والعمل - ريما حمامي
الدعم الاجتماعي - بني جونسون
التعليم - منى غالي
السياسة - اصلاح جاد
القانون - بني جونسون
الصحة - ريتا جقمان
النوع الاجتماعي والتنمية - ايلين كتاب

ويود برنامج دراسات المرأة لفت انتباه القراء الى ان هذه الطبعة تعدّ «طبعة للنقاش العام»، نأمل ان يدخل عليها الكثير من التعديل والتطوير كمحصلة للنقاش الذي نود ان يشمل راسمي السياسات، والباحثين، والنشيطات في العمل النسوي بالاضافة للعاملين في مجال التنمية.

- *برنامج دراسات المرأة*
جامعة بيرزيت

السكان والخصوبة

السياسات السكانية وحقوق المرأة والتنمية المستدامة

ريتا جقمان

في أول مسح ديموغرافي فلسطيني وطني، قدرت دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية معدل الخصوبة الكلي للضفة الغربية وقطاع غزة، باستثناء القدس، بـ ٦.٢٤. ويعني هذا الرقم متوسط عدد المواليد الأحياء لكل امرأة (أو مجموعة نساء) خلال فترة حياتها (حياتهن) الإنجابية حسب معدلات الخصوبة العمرية لسنة ما[١]. وقد لوحظ وجود تباين ملموس بين كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، إذ بلغ معدل الخصوبة الكلي ٥.٦١ في الضفة الغربية، وارتفع إلى ٧.٤٤ في قطاع غزة. ويعني ذلك أن قطاع غزة يتسم بواحد من أعلى معدلات الخصوبة في العالم أجمع. ولا يوجد معدل كهذا الذي في غزة أو أعلى منه الا في عمان واليمن في الشرق الأوسط، وفي عدد من بلدان وسط وجنوب إفريقيا[٢].

وعندما نشر هذا التقرير للعامة، أبرزت الصحافة الفلسطينية مقابلة أجريت مع مسؤولين من دائرة الإحصاء، وصفت فيها الخصوبة العالية في فلسطين بأنها "قنبلة موقوتة" بسبب تأثيراتها المحتملة على التنمية والتقدم والاستقرار الاجتماعي والاقتصادي. وترتبط هذه النظرة إلى الخصوبة في فلسطين بالمهمة الرئيسية المطروحة حاليا، والمتمثلة في بناء اقتصاد وطني قوي، وإقامة دولة فلسطينية قوية. فثبات الخصوبة على هذا المعدل المرتفع سيحد من إمكانية استخدام الموارد البشرية، وسيضعف قدرة القوى العاملة على إعالة الأعداد الكبيرة من الأجيال الشابة. ويأتي هذا الموقف على طرف نقيض مع موقف سابق، وقائم حتى الآن، يرى في الخصوبة الفلسطينية العالية عاملا هاما في بقاء الشعب الفلسطيني في مواجهة الاحتلال الإسرائيلي وما يحمله من خطر على الهوية الوطنية الفلسطينية. وفي الحالتين معا، يجري النظر إلى المرأة، في الأساس، من خلال قيامها بدور منفرد، وهو الإنجاب. وفي سياق هذا الصراع الأيديولوجي، كثيرا ما تغيب عن الصورة التوجهات والاستراتيجيات الخاصة بحقوق المرأة، بصفتها جزءا هاما من المجتمع.

كثيرا ما يشار إلى الخصوبة في المجتمع الفلسطيني على أنها تتسم بواحد من أعلى المعدلات في العالم. ولا يزال المنحى الذي يتخذه معدل الخصوبة في فلسطين يشكل مسألة هامة. فعلى الرغم من التغيرات الاجتماعية–الاقتصادية الآخذة في الحدوث في المجتمع الفلسطيني خلال العقود الثلاثة الماضية، وعلى

[١] دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، **المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة، النتائج الأساسية**، رام الله، آذار ١٩٩٦، ص ٣٨. منذ العام ١٩٦٧ وحتى عام ١٩٩٥، كانت تستنبط البيانات بشأن الضفة الغربية وقطاع غزة من التعداد السكاني الإسرائيلي لعام ١٩٦٧ واسقاطاته السكانية للضفة الغربية وقطاع غزة، أو من تقديرات لفئات سكانية ممثلة، مستخلصة باستخدام منهجيات مختلفة، دون الرجوع الى مسح للمجموع الكلي للسكان. ويتناول مسح دائرة الإحصاء المركزية عينة ممثلة مكونة من ١٤،٠٠٠ أسرة معيشية، وقامت الدائرة بإجرائه عام ١٩٩٥. ولا تشمل أرقام هذا المسح السكان الفلسطينيين في شرقي القدس.

[٢] باستخدام المعدلات الواردة في:
United Nations Development Program, **Human Development Report 1996**, UNDP, New York, 1996, pp. 154-155.

الرغم من الدلائل على استمرار وفيات الرضع والأطفال في الانخفاض على مدى السنوات[٣]، يبقى ارتفاع معدل الخصوبة سائدا بشكل عام، وإن وجدت بعض الدلائل على حدوث انخفاض تدريجي فيه.[٤]

ما هي العناصر التي تساهم في وجود معضلة المعدل العالي للخصوبة؟ وكيف يرتبط معدل الخصوبة بالخصائص السكانية للمجتمع الفلسطيني؟ وكيف تؤثر اتجاهات معدل الخصوبة الفلسطينية الحالية على ظروف حياة المرأة والرجل، وكيف تؤثر هذه الظروف، بدورها، على السلوك الإنجابي في المجتمع؟ وما هي العوامل التي يحتمل أن تساعد على تغيير معدل الخصوبة أو استمراره على مستواه الحالي؟ سنعمل فيما يلي على استخدام بعض المناهج الحديثة الساعية لتفسير التحولات الديموغرافية، سعيا لتوضيح علاقة الأنماط الديموغرافية والخصوبة في المجتمع الفلسطيني بالتحولات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الجارية فيه، ولاقتراح بعض العناصر التي تساعد على وضع سياسات سكانية تأخذ النوع الاجتماعي في الاعتبار.

التحول الديموغرافي: الوفيات والخصوبة

إن الصورة الديموغرافية الفلسطينية تنحرف عن النموذج الكلاسيكي للتحول الديموغرافي المستخدم لتفسير أو توقع التغيرات السكانية. فالنموذج الكلاسيكي يقتضي أن يحدث تحول في المجتمعات نحو الانخفاض في معدلات الوفيات والخصوبة تبعا لتوطن "التحديث" (أو التصنيع) فيها. ووفقا لهذا النموذج، الذي وضع أصلا لتفسير التحولات الديموغرافية في أوروبا، يصاحب النمو الاجتماعي-الاقتصادي بانخفاض في معدل الوفيات، يتبعه حدوث انخفاض في معدل الخصوبة، بعد فترة انتقالية تتسم بارتفاع في النمو السكاني.[٥]

وليست فلسطين البلد الوحيد الذي لا يتوافق مع هذا النموذج. فبناء على الدراسات الجديدة للبيانات الأوروبية وعلى الدلائل المستنبطة من البلدان النامية، التي تشير إلى ثبات الارتفاع في الخصوبة على الرغم من التغيرات الاجتماعية-الاقتصادية والانخفاض في الوفيات، أصبحت النظرية الديموغرافية الكلاسيكية عرضة للانتقادات. وكما يبدو، فالجواب ليس سهلا البتة. وقد جرى اللجوء الى نظريات أخرى تخص التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والممارسات الثقافية لتغيير أو تدعيم أو استبدال النموذج الكلاسيكي للتحولات الديموغرافية. وقد تكون بعض العناصر في كل من هذه النظريات ذات فائدة في تفسير أسباب الثبات في الخصوبة الفلسطينية المرتفعة، بالرغم من بعض الانخفاض التدريجي، وتوضيح احتمالات الثبات أو التغير فيها.

---

[٣] أبو لبدة وأوفنسن وبرونبورغ، السمات والاتجاهات السكانية، في: هايبرغ وأوفنسن (تحرير)، المجتمع الفلسطيني في غزة والضفة الغربية والقدس العربية: بحث في الأوضاع الحياتية، أوسلو، ١٩٩٣، صفحة ٤٨-٦١، أنظر أيضا:
Hill, A., The Palestinian population of the Middle East, **Population and Development Review**, *Vol. 9, No. 2, June 1983.*

[٤] سليم تماري، أ. سكوت، خصوبة المرأة الفلسطينية: بين الرؤية القومية والواقع الاجتماعي، **شؤون المرأة**، العدد الأول، نابلس، ١٩٩١، صفحة ١٥٥-١٨٦. وانظر أيضا: انخفاض الخصوبة بين النساء الفلسطينيات منذ ١٩٩٣، مراجعة لمقالة نشرت في مجلة "السكان"، **الأيام**، رام الله، ٨ نيسان/ابريل ١٩٩٧.

[٥] أنظر:
Caldwell, J., The Soft Underbelly of Development: Demographic Transition in Conditions of Limited Economic Change, in Fisher, S. et al. (eds.), **Proceedings of the World Bank Annual Conference on Development Economics**, 1990, World Bank, Washington, 1991, pp. 207-250.

التفسيرات الثقافية

يأخذ النموذج الثقافي في اعتباره التأثيرات الثقافية التي يمكن أن تعدل في نظرية التحول الديموغرافي الكلاسيكية.[٦] وهو يقوم، في الأساس، على منهج التحديث، الذي ينص ببساطة على أن المجتمعات، على نطاق العالم أجمع، لا بد أن تنتقل بلا رجعة من الشكل "التقليدي" للمجتمع الى الشكل الحديث والصناعي. ويرى هذا النموذج، في أبسط أشكاله، أن "الثقافة" (التي كثيرا ما يتم الخلط بينها وبين الديانة) هي التي تقف في طريق هذا التحول. أما صياغات النموذج الأكثر فائدة فتنص على أن هناك مؤسسات وممارسات ثقافية محددة في المجتمع قد تدفع الناس إلى تثمين الأسرة الكبيرة، أو قد تقيد انتشار المعرفة حول موانع الحمل وتحد من تيسرها.

وفي حين أن هناك أهمية لفهم اتجاهات وممارسات الخصوبة في ضوء العوامل الثقافية، إلا أن الإطار "الثقافي" قد أسيء تطبيقه بشكل كبير على العالم العربي ومنطقة الشرق الأوسط، من خلال تفسير الخصوبة العالية نتيجة مباشرة للإسلام كثقافة دينية. وفي هذا السياق، كثيرا ما تجري الإشارة الى انخفاض مكانة المرأة في المجتمعات الإسلامية على أنه عامل رئيسي في ثبات الارتفاع في الخصوبة.[٧] ويجري عموما إغفال دور العوامل البنيوية (الاقتصادية، والأبوية، والأسرية، والسياسية)، كما يهمل وجود تباينات بين مجتمع إسلامي وآخر، بل وفي نطاق المجتمع الواحد. على سبيل المثال، تسجل ثمانية بلدان في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا معدلا للخصوبة بقدر ٤ أو أقل، بما في ذلك مصر (٣.٩) والمغرب (٣.٨) وتركيا (٢.٧)،[٨] في حين أن ليبيا والسعودية واليمن وعمان تسجل معدلات للخصوبة تزيد عن ٦.٥. لقد اقترح بعض الباحثين وجود ارتباط بين الاقتصاد النفطي في بعض البلدان العربية والثبات في ارتفاع معدلات الخصوبة، حيث تستوعب برامج الدعم الحكومية تكاليف الخصوبة المرتفعة، وحيث لا يوجد طلب عالٍ على العمالة النسائية المأجورة.[٩] ومع ذلك، من الواضح أنه لا يمكن لعامل منفرد أن يقدم تفسيرا لهذا التباين بين بلدان المنطقة، أو التباين داخل كل منها. بل يتوجب النظر بشكل أكثر شمولية لخصوصيات كل بلد، وتفحص الممارسات الثقافية في سياق أكثر رحابة.

---

[٦] انظر:
Hayes, AC, **The Role of Culture in Demographic Analysis: A Preliminary Investigation**, Working Papers in Demography, No. 46, Australian National University, Research School of Social Sciences, Canberra, Australia, 1994.

[٧] انظر مثلا:
Roudi, N., Naji, M.H., Trends and Differentials in Moslem Fertility, **Journal of Biosocial Science**, 16(2), 1984, pp. 189-204.
The Demography of Islam, **Population Today**, 16(3), 1988, pp. 6-9.
Ahmed, G., **Rights and Status of Women in Islam and Causes of High Fertility Among Moslem Women**, Presentation at the International Population Conference/Congres International de la Population, Montreal, Canada, August 24 - September 1, 1993, sponsored by the International Union of the Scientific Study of Population.

[٨] انظر:
Makhlouf Obermeyer, C., Introduction: A Region of Diversity and Change, in Obermeyer, (ed.), **Family, Gender, and Population in the Middle East: Policies in Context**, American University in Cairo Press, 1995, pp. 5-6.

[٩] انظر:
Fargues, P., Changing Hierarchies of Gender and Generation, in Obermeyer, *Op. Cit.*, pp.181-183.

النموذج البنيوي

بالإمكان تطوير النموذج الثقافي من خلال استخدام المنهج الماركسي وبعض المناهج البنيوية الأخرى التي تبين وجود اختلاف في حجم التحولات الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن الانتقال الى اقتصاديات السوق. فهناك تباين في مدى اندماج البلدان النامية في الأسواق العالمية، مع استمرار الاعتماد على اقتصاد الكفاف. فالأسر تجند أفرادها في العمل المؤقت وغير الرسمي سعيا وراء زيادة الدخل، بينما قد تعمل تقلبات السوق على حض الرجال على الهجرة. وتبعا لذلك، تواصل الاستراتيجيات الديموغرافية للأسرة اعتمادها على الخصوبة العالية.[١٠]

كما أن وجود درجة عالية من عدم الأمان قد يؤدي الى حدوث ارتفاع سريع في الإنجاب "استثمارا" في الجيل الشاب كضمان اجتماعي وعامل للبقاء. وفي حالات التقلقل الاقتصادي وغياب نظام للضمان الاجتماعي العام، توفر العائلات الممتدة درجة من الأمان عن طريق الإنجاب بأقصى حد.[١١] فيمكن أن تمثل شبكات الدعم التي توفرها العائلات الممتدة عاملا هاما في استمرار الخصوبة العالية. كما يمكن أن تلعب الحروب والصراعات والتقلبات الاجتماعية دورا هاما في إبقاء الخصوبة على مستواها العالي. على سبيل المثال، يجري الربط بين ثبات الخصوبة العالية في إفريقيا "والطابع العنيف والمتقطع للتغير الاجتماعي المرتبط بإقحام أساليب الإنتاج الرأسمالي".[١٢] وفيما يخص المجتمع الفلسطيني، لا يمكن التقليل من شأن الحرب والصراع السياسي في توليد حالة من عدم الأمان.

إن أهمية دور الأطفال كنوع من الضمان الاجتماعي عند تقدم السن تسهم في تعزيز بعض القيم الاجتماعية، مثل تفضيل الأطفال الذكور السائد في فلسطين وفي غيرها من مجتمعات البلدان النامية.[١٣] ويبدو من الواضح، بالنسبة لفلسطين، وجود أهمية كبيرة لاستراتيجيات البقاء التي تلجأ إليها الأسرة في ظل غياب الحماية الاجتماعية والاستقرار الاقتصادي.

كما يرتبط بالوضع الفلسطيني تركيز بعض الباحثين على التكاليف والفوائد المباشرة للأطفال كمورد اقتصادي. فالأسر "تقرر" ما هو العدد الأمثل للأطفال الذي ترغب فيه من خلال منطق اقتصادي قائم على الموازنة بين الفوائد والأعباء. ويمكن أن يساعد هذا المنهج على إبراز الكيفية التي تترجم بها العوامل البنيوية، كالسوق والعوامل الاقتصادية الأخرى، إلى قرارات أسرية حول حجم الأسرة، والتأكيد على أن البشر يقومون باختيارات فعالة بهدف تحسين ظروف حياتهم من ناحية الخصوبة وغيرها من القرارات. بيد أنه ليس من الممكن أن يجري اختزال القرارات المتعلقة بحجم الأسرة، في فلسطين أو غيرها من البلدان، الى حسابات التكلفة والفائدة، أو اعتبار القرارات التي تتخذها الأسرة على أنها بالضرورة قرارات واعية

---

[١٠] أنظر:

Piche, V., The Economic System and the Demographic System: Where Are We Today?, **Population, Reproduction, Societies: Perspectives et Enjeux de Demographie Sociale**, edited by Cordell, D. et al., Montreal, Canada, 1993, pp. 13-18.

[١١] انظر:

Caldwell, P., Egypt and the Arabic and Islamic Worlds, in Caldwell, J.C. (ed.), **The Persistence of High Fertility: Population Prospects in the Third World**, Vol. 1, Pt. 2, Australian National University, Canberra, Australia, 1977, pp. 593-616.

[١٢] انظر:

Cordell, D. et al. (eds.), **Population, Reproduction, Societies: Perspectives et Enjeux de Demographie Sociale**, *Montreal, Canada, 1993, pp. 13-18*

[١٣] انظر:

Galal al Din, The Rationality of High Fertility in Sudan, in Coldwell, J.C. (ed.), *Op. Cit.*, pp. 644-658.

ومنطقية. فمن جهة، يمكن أن يشكل الأطفال دعما للقوة السياسية والاجتماعية أكثر مما يمثلون مصدرا لموارد اقتصادية إضافية. ومن ناحية أخرى، تتخذ القرارات المتعلقة بحجم الأسرة ضمن سياقات مختلفة، تتسم بعضها بعدم التكافؤ في سلطة القرار داخل الأسرة ذاتها، ويتسم بعضها الآخر بالضغوط التي تمارسها الظروف الاجتماعية والثقافية على الأسرة.

المنهج النسوي

يقوم المنهج النسوي بأشكاله المختلفة، في فهمه للعوامل المحركة للخصوبة والسكان، على أساس مفهوم النظام الأبوي، كبديل لتركيز البعض على التقاليد والتعاليم الدينية، أو إلقاء تبعة الأمر كله على تأثير الإسلام، كما يفعل البعض في حالة فلسطين والبلدان العربية الأخرى. وينظر الى النظام الأبوي عموما على أنه يتجسد في العلاقات الاجتماعية التي تمكن الرجال من الهيمنة على النساء، أو العلاقات التي تتشكل ضمن نظام تدرجي مدعم بالروابط الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تمنح الأفضلية للرجال، وتحد من دور المرأة ومكانتها. وتعمل الأنظمة الأبوية على أكثر من مستوى، وتؤثر في كل من الخصوبة والوفيات، وبالتالي تمثل عاملا هاما مؤثرا في السكان والنمو السكاني.

ويقوم الأساس النظري للمنهج النسوي على أن الإجحاف الذي تتعرض له المرأة في البلدان النامية في المجالات القانونية والصحية والتعليمية والاقتصادية يمثل عقبة أمام التحول نحو خفض الخصوبة. فقدرة النساء على الوصول إلى الموارد المادية باستقلالية عن الرجال والأطفال[١٤] تساعد على رفع نفوذ ومكانة المرأة، وبالتالي تمثل عاملا هاما في انخفاض الخصوبة. ان التركيز على نفوذ ومكانة المرأة يساعدنا على فهم الظاهرة العالمية التي تتلخص في اعتبار مستوى تعليم المرأة من بين العوامل المحددة لحجم الأسرة، اذ يتصاحب ارتفاع مستوى تعليم المرأة بالانخفاض في معدل الخصوبة. أي أن التعليم يعتبر مؤشرا هاما على المنحى الذي تتخذه الخصوبة. فسن الزواج يرتفع مع ارتفاع مستوى التعليم، وبالتالي ينخفض معدل الخصوبة.[١٥] بيد أن التعليم بمفرده لا يستطيع خفض الخصوبة، بل يجب أن يترافق مع عدد من العوامل الأخرى، بما فيها الوضع الاقتصادي، وتوفر فرص العمل وتيسرها، وتوفر خدمات تنظيم الأسرة، وغيرها.

وللباحثات النسويات دور هام في إبراز أثر النوع الاجتماعي على كل من الخيارات والتكلفة (سواء بخصوص اتخاذ قرار واعٍ بشأن إنجاب طفل أو بخصوص السلوك الإنجابي بشكل عام). فالمواقف المتعلقة بالخصوبة تكون موضع بحث بين الزوجين، ومن المرجح أن يتأثر القرار بعدم التكافؤ في السلطة داخل الأسرة أو بغير ذلك من عقبات. ويلعب وضع المرأة في الأسرة، وتيسر فرص التعليم والموارد الأخرى لها، دورا حاسما في تحديد الخيارات والتوجهات الإنجابية. ولا يمكن النظر الى النفوذ والمكانة باعتبارهما يخضعان الى صفات فردية بحتة، بل يشكلان جزءا من الروابط الاجتماعية القائمة. ويعتبر التحكم

---

[١٤] انظر:

Felmlee, D.H., The Dynamic Interdependence of Women's Employment and Fertility, **Social Science Research**, 22.4, 1993, pp. 333-360.

Geevan, S., Employment of Women as Related to Fertility Decline, **Population Education News**, Jul/Sep. 1993, pp. 22-23.

[١٥] انظر:

Cleland, J. and Rodrigues, G., How Women's Work and Education Affect Family Size, **People**, 7(4), 1980, pp. 17-18.

Sugatha, D.S., Murthy, M.S., Husband-Wife Communication and Fertility Among Two Sects of Brahmin, **Journal of Family Welfare**, 39(4), 1993, pp. 26-30.

الاجتماعي بالإنجاب أحد الملامح البارزة في النظام الأبوي، اذ يحظى الرجال والنساء الأكبر سنا بأفضلية التأثير في القرارات بالمقارنة مع النساء الشابات في العائلة الممتدة. وفي النظام الأبوي، تلقى أعباء الخصوبة (من ناحية الوقت والرعاية على الأقل) على النساء أساسا، فيما يكون عبء الأبوة أقل نسبيا.

كما ترى الباحثات النسويات بأن السياسات السكانية الهادفة الى خفض الخصوبة والتحكم في النمو السكاني تخطئ إذا ركزت في الأساس على توفير التقنيات العصرية لمنع الحمل. مقابل ذلك، يجري التركيز على ضرورة النظر الى حاجات وحقوق المرأة من خلال أفق أوسع لكي تصبح السياسات السكانية فعالة.[١٦] ويركز هذا النهج على أهمية أن تتيسر للنساء المعارف والخيارات حول تقنيات منع الحمل، بدلا من اعتبارهن مجرد متلقيات سلبيات للتقنيات المروجة. كما تشير الباحثات النسويات من العالم النامي الى أن مهام وغايات "ضبط السكان" قد تعكس مصالح الغرب، بدلا من أن تحث على إدماج صحة المرأة وحقوقها وقدرتها على اتخاذ القرار في السياسات السكانية. كما يركزن على أن الحقوق الإنجابية توجد في صلب المعضلة السكانية، معتبرات المساواة بين الجنسين هي التي تؤدي الى النمو الاقتصادي وصغر حجم الأسرة، وليس العكس.[١٧]

نحو تناول مسألة الخصوبة الفلسطينية

سيكون على السلطة الوطنية الفلسطينية، سواء من ناحية صياغة السياسات، أو تحديد أولويات الإنفاق على الصحة، أو اتخاذ إجراءات تحفز أو تكبح نمو حجم الأسرة، أن تعمل على تحديد عناصر سياستها السكانية، بالمشاركة مع عدد كبير من الوكالات الدولية والمنظمات غير الحكومية العاملة في فلسطين. ان تنوع "المسببات" التي تقف وراء الاتجاهات والعلاقات الإنجابية يستدعي استخدام أكثر من نظرية للتغير في الخصوبة في وقت واحد. كما أن درجة التعقد وحالة عدم الاستقرار في الوضع الفلسطيني تتطلبان اتخاذ نهج حذر ومتعدد الأوجه، يأخذ باعتباره الخصائص السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية الخاصة بالمجتمع الفلسطيني، المعززة والمعوقة منها لاتجاهات الخصوبة، نظرا لوجود تفاوتات ملموسة بين المناطق المختلفة والفئات الاجتماعية–الاقتصادية المختلفة، وهو ما سيجري الكشف عنه لاحقا.

وتمثل حاجات وحقوق ومصالح النساء عوامل هامة في وضع السياسة السكانية. فالخصوبة العالية أو المنخفضة لا يمكن النظر إليها إلا من ناحية كونها عبئا معوقا أو عاملا ميسرا لجهود تعزيز سلامة ورفاه السكان عموما، نساء ورجالا. لذلك، من الضروري تفحص المؤشرات الديموغرافية الأساسية المؤثرة في سلامة ورفاه السكان، مثل وفيات الرضع، والوفيات بشكل عام، ووفيات الأمومة، وخصائص العمر والجنس، حيث يمكن أن تكون هناك أهمية لتفاوت هذه المؤشرات بين الذكور والإناث. وسنعمل، بعد تفحص هذه المؤشرات، على تناول عدد من القضايا المؤثرة في الخصوبة الفلسطينية، بما في ذلك سن الزواج وحجم الأسرة المثالي، إلى جانب تأثير مستوى التعليم وفرص العمل لدى الإناث.

---

[١٦] على سبيل المثال، أنظر:

Sen, G. et al. (eds.), **Population Policies Reconsidered: Health, Empowerment and Rights**, Harvard Center for *Population and Development Studies and International Health Coalition*, Harvard University Press, 1994.

[١٧] انظر:

McCormack, T., Feminism and Fertility, **Queen's Quarterly**, 92(2), 1985, pp. 251-259.

الوفيات ووفيات الرضع

على العموم، أخذت الوفيات في الضفة الغربية وقطاع غزة منحى في اتجاه الهبوط منذ عام ١٩٦٧، مع حدوث انخفاض ثابت في معدل وفيات الرضع، وهو ما يعتبر العامل الأهم في خفض معدل الوفيات عموما. لقد جرى تقدير معدل وفيات الرضع بحوالي ١٣٠ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية في بداية أعوام السبعينيات.[١٨] بينما وصلت تقديرات معدل وفيات الأطفال في أواخر الثمانينيات الى أدنى معدل، وهو ٤٣ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية.[١٩] وتظهر أرقام دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية لعام ١٩٩٥ معدل وفيات الرضع بقدر منخفض لدرجة مفاجئة، إذ تورده بمقدار ٢٨ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية.

إن خفض معدلات وفيات الأطفال يمثل العنصر الرئيسي الذي يسهم في الانخفاض العام في معدل الوفيات بين السكان، كما أنه يمثل المؤشر الرئيسي للصحة والسلامة في أي مجتمع. وفيما يتعلق بفلسطين، من الواضح أن الانخفاض الحاصل في معدل وفيات الرضع يرتبط بتحسن في مستوى معيشة الفرد والأسرة، كما قد يكون مرتبطا بالتحسن في تقديم الخدمات الصحية. لقد عايشت فلسطين، كغيرها من البلدان النامية، ظاهرة التخلي عن الزراعة بصفتها المورد الأساسي للدخل، غير أن ذلك لم يرافق بهجرة السكان الريفيين الى المدن، أو بنشوء أنظمة زراعية رأسمالية ممكننة.[٢٠] بل ما حصل أن أصبح الفلسطينيون بسرعة يمثلون "جيشا احتياطيا من قوة العمل" لإسرائيل. وكانت البطالة متدنية حتى أواخر أعوام الثمانينيات، وارتفع دخل الفرد، مما ساهم في الحصول على تغذية أفضل وحياة أفضل من الناحية الصحية، وأدى ذلك بالتالي الى حدوث انخفاض في وفيات الرضع.

ويرتبط العامل الآخر المسبب لهذا الانخفاض بنشوء بنية تحتية للرعاية الصحية ذات استقلالية نسبية، تركز على تلبية الحاجات الأساسية للسكان الريفيين بشكل خاص. وقد نجحت هذه الحركة في تقديم الخدمات اللازمة للسكان، وأسهمت هي الأخرى في إحداث هذا الانخفاض الملحوظ في الوفيات،[٢١] الى جانب أثر الخدمات التي قدمتها المؤسسات الدولية والمحلية الأخرى، وخاصة وكالة الغوث الدولية (الأونروا)، والتي لعبت دورا حاسما في تقديم الخدمات الصحية للاجئين. ويلاحظ أن معدل وفيات الرضع في صفوف اللاجئين يعتبر أدنى من مثيله بين سائر السكان، وخاصة خلال أعوام الثمانينيات.[٢٢]

إن الأرقام الجديدة لدائرة الإحصاء المركزية تتعلق بوفيات الرضع والأطفال فقط، وليس بإجمالي الوفيات. وقد تم استخلاص الأرقام المتعلقة بوفيات الرضع والأطفال باستخدام أساليب مباشرة تختلف عن الأساليب غير المباشرة المستخدمة في الدراسات السابقة لوفيات الرضع والأطفال في المنطقة. وبالتالي، من الصعب إجراء مقارنات مناسبة أو تحديد توجهات محتملة لتفسير هذا الانخفاض الحاد الذي تسجله بيانات دائرة الإحصاء. إن مسح دائرة الإحصاء يقدر معدل وفيات الرضع للفترة ما بين ١٩٩٠-١٩٩٥ بـ ٢٨ وفاة لكل

---

[١٨] انظر:
Hill, A., *op. Cit.*, pp. 303-305.

[١٩] حسن أبو لبدة وآخرون، السمات والاتجاهات السكانية، في هيبرغ واوفنسن، مرجع سبق ذكره، ص ٦٩، انظر أيضا:
Abu Libdeh H., **A Survey of Infant and Child Mortality in the West Bank and Gaza Strip**, UNICEF and Jerusalem Family Planning and Protection Association, 1992.

[٢٠] انظر:
Sarah Graham Brown, *The Economic Consequences of Occupation*, in Naseer Aruri, **Occupation, Israel Over Palestine**, AAUG Press, Belmont, 1989, p. 191.

[٢١] راجع فصل الصحة لمزيد من التفاصيل.

[٢٢] حسن أبو لبدة وآخرون، السمات والاتجاهات السكانية، مرجع سبق ذكره، صفحة ٦٠-٦١.

١٠٠٠ ولادة حية، وهو رقم أقل بشكل ملموس من الأرقام التي تقدمها دراسات حديثة أخرى، مثل دراسة FAFO، التي قدرت معدل وفيات الرضع عام ١٩٩٠ بـ ٤٣ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية. كما قدرت دائرة الإحصاء المركزية وفيات الأطفال دون سن الخامسة بـ ٣٦ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية. ولا يتوفر لنا أي تفسير واضح لتبيان العوامل المسببة لهذا الانخفاض الحاد في وفيات الرضع، مثل حدوث ارتفاع حاد في الرفاه الاقتصادي أو في الوضع التغذوي للأطفال. وبينما تشير الدلائل إلى أن الخدمات الصحية الحكومية تعمل على تحسين قدرتها على تلبية الحاجات الصحية الأساسية، كما يظهر من الاستثمار الجدي في الموارد وتطوير البرامج الصحية الملائمة، بيد أنه يلزم قدر من الوقت لكي تنعكس هذه الجهود على شكل حدوث انخفاض سريع في وفيات الرضع. من الواضح أن هناك حاجة لإجراء المزيد من التحليل والدراسة لهذا الأمر، وهو ما يقع خارج نطاق اهتمامات هذا الفصل.

وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة: هل هناك اختلاف بين الجنسين؟

لقد لوحظ وجود اختلاف بين الجنسين، لصالح الذكور، في وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة في كل من الدراسات على نطاق المجتمعات المحلية والدراسات على المستوى الوطني، حيث كان "يظهر أن الأولاد لديهم فرصة أفضل للبقاء مما لدى البنات، وذلك في الأساس بسبب الإجحاف الاجتماعي الذي تتعرض له الإناث."[٢٣] ويشير أبو لبدة إلى أنه:

> "... في كل من دراستي اليونيسيف و(FALCOT) ٩٢ ، كان يبدو أن البنات كن أكثر عرضة للمخاطرة بالوفاة من الأولاد قبل بلوغ سن عام واحد أو خمسة أعوام. وذلك يشير إلى أن الأولاد ينالون معاملة أفضل مما تناله البنات ..."[٢٤]

من الناحية البيولوجية تملك الإناث من الأطفال فرصة أفضل للبقاء بالمقارنة مع الذكور. وعندما نجد واقعا مشابها لما تشير إليه بعض الدراسات في الضفة الغربية وقطاع غزة، يتمثل بارتفاع معدل وفيات الرضع ومعدلات الأمراض لدى الإناث أكثر مما هي لدى الذكور، فان ذلك يشير الى الحاجة الى البحث عن محددات اجتماعية، مثل اختلاف المعاملة التي يحظى بها كل من الأطفال الذكور والإناث. فبإمكان مثل هذه المحددات الاجتماعية أن تغلب على الاستعداد البيولوجي. أي بعبارة أخرى، تشير قراءة أحد المحددات الرئيسية للنمو السكاني من منظور النوع الاجتماعي (وفيات الرضع وبقاء الأطفال) الى الحاجة الى معالجة مسألة عدم التكافؤ بين المناطق وبين الجنسين عند وضع مناهج مستقبلية خاصة بالسياسات السكانية.

ومع ذلك، تجدر الإشارة الى أن أرقام دائرة الإحصاء المركزية الحديثة تعكس الصورة التي تشير إليها الدراسات السابقة من ناحية الهوة بين الجنسين في كل من وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة. فدائرة الإحصاء تقدر وفيات الرضع بـ ٣٠ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية للذكور، في مقابل ٢٥ للإناث، وتورد وفيات الأطفال دون الخامسة بمعدل ٤٠ للأولاد و٣٢ للبنات.

وحتى في نطاق هذه الصورة المعكوسة، نرى أن عدد وفيات الرضع من الإناث في الفئة العمرية بين شهر واحد وعام واحد يفوق مثيله بين الذكور، مما يقترح وجود إهمال نسبي للأطفال الإناث خلال العام الأول من العمر، سواء من ناحية توفير التغذية أو الرعاية الصحية أو غيرها من العوامل الأخرى. ففي هذه المرحلة

---

[٢٣] انظر، على سبيل المثال، ريتا جقمان، الحياة والصحة في ثلاث قرى فلسطينية، دار نشر ايثاكا، لندن، ١٩٨٨.
[٢٤] حسن أبو لبدة في هيبرغ وأوفنسن، مرجع سبق ذكره، صفحة ٦٠.

من العمر، يكون تأثير العوامل الاجتماعية-الاقتصادية والثقافية على وفيات الأطفال أكثر حدة من تأثيرها على وفيات الأطفال حديثي الولادة.

الجدول رقم ١: التقديرات المباشرة لدائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية لوفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة حسب الجنس

الجنس	وفاة من بلغوا أقل من ٥ سنوات	معدل وفيات الرضع		
		وفيات حديثي الولادة (٠-١ شهر)	وفيات المواليد المتأخرة (ما بين ١-١١ شهرا)	مجموع وفيات الرضع (دون السنة من العمر)
إناث	٣٢	١٣	١٢	٢٥
ذكور	٤٠	٢٠	١٠	٣٠
المجموع	**٣٦**	**١٦**	**١٢**	**٢٨**

المصدر: دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة، آذار ١٩٩٦، مشتق من الجدول ٣-٤-٧، صفحة ١٧٣.

ومع ذلك، هناك حاجة الى إجراء المزيد من التحليل والبحث لتحديد مدى الهوة بين الجنسين في الوفيات بشكل فعلي، ولتقييم العوامل المسببة لهذه الهوة بشكل عملي. ان خصائص العمر والجنس المستخلصة من الدراسة ذاتها لدائرة الإحصاء المركزية (انظر الجدول رقم ٢) تبرز وجود بعض الاختلاف بين الذكور والإناث لغير صالح النساء، وتثير المزيد من التساؤلات حول الصورة المعكوسة للهوة بين الجنسين في وفيات الرضع. فالأرقام الإجمالية لدائرة الإحصاء المركزية حول السكان، التي يجري تفحصها أدناه، تظهر أن "عدد الأطفال وكبار السن من الذكور أكبر بشكل طفيف منه بالنسبة للأطفال وكبار السن من الإناث. وقد يعود السبب في هذا إلى النقص في الإبلاغ عن الإناث، وقد يكون ناتجا عن ارتفاع نسبة الوفيات بين النساء مقارنة بالرجال، خاصة في الماضي." [٢٥]

ومن الضروري كذلك أن يؤخذ الاختلاف بين المناطق في الحسبان. فعلى سبيل المثال، أشارت بعض الدراسات التي أجريت في مناطق ريفية محددة الى وجود معدلات للوفيات والأمراض أعلى بين الإناث مما هي بين الذكور. فيما كانت نتائج مسح (FAFO) بشأن وجود هوة بين الجنسين لصالح الأولاد في وفيات الرضع منبثقة عن مسح أجري على المستوى الوطني.

العمر والجنس

يعتبر المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية وقطاع غزة مجتمعا شابا، حيث يوجد ٤٦.٩٪ من السكان دون سن ١٥ عاما. ويعني ذلك ارتفاع معدل الإعالة، وما له من تأثيرات وخيمة على التنمية المستدامة. وهناك اختلاف واضح في هذا الجانب بين الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث يوجد ٥٠.٣٪ من إجمالي سكان قطاع غزة دون سن ١٥ عاما، فيما يشكل هؤلاء نسبة ٤٥٪ من سكان الضفة الغربية. وعلى النحو ذاته،

[٢٥] دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، مرجع سبق ذكره، صفحة ٤١.

تعتبر نسبة السكان دون سن ٣٠ عاما مرتفعة جدا، إذ تصل الى ٧٤.٣٪ من إجمالي السكان، متراوحة بين ٧٣.٤٪ في الضفة الغربية و٧٦.١٪ في قطاع غزة. وبالإجمال، يمكن القول أن تبعات ثبات الخصوبة على مستوى عالٍ وانخفاض وفيات الرضع تبدو بالغة الوضوح.

الجدول رقم ٢: السكان حسب العمر والجنس والمنطقة

فئات العمر	باقي الضفة الغربية			قطاع غزة			المجموع		
	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع	ذكور	إناث	المجموع
٠-٤	١٨.٢	١٧.٥	١٧.٩	٢١.٤	٢٠.٨	٢١.١	١٩.٣	١٨.٧	١٩.٠
٥-٩	١٤.٧	١٤.١	١٤.٤	١٦.٤	١٦.٤	١٦.٤	١٥.٣	١٤.٩	١٥.١
١٠-١٤	١٢.٩	١٢.٦	١٢.٧	١٢.٩	١٢.٨	١٢.٨	١٢.٩	١٢.٧	١٢.٨
١٥-١٩	١٢.٤	١١.٣	١١.٩	١١.٢	١٠.٠	١٠.٦	١٢.٠	١٠.٩	١١.٤
٢٠-٢٤	٩.٥	٩.٠	٩.٣	٨.٥	٨.٣	٨.٤	٩.١	٨.٨	٩.٠
٢٥-٢٩	٧.٤	٧.٠	٧.٢	٦.٨	٦.٨	٦.٨	٧.٢	٦.٩	٧.٠
٣٠-٣٤	٥.٧	٦.١	٥.٩	٥.٨	٥.٥	٥.٧	٥.٨	٥.٩	٥.٨
٣٥-٣٩	٤.٢	٤.٩	٤.٥	٤.١	٤.٠	٤.٠	٤.٢	٤.٥	٤.٣
٤٠-٤٤	٣.٢	٣.٥	٣.٣	٣.٦	٣.٤	٣.٥	٣.٣	٣.٥	٣.٤
٤٥-٤٩	٢.٦	٣.١	٢.٨	٢.٣	٢.٨	٢.٦	٢.٥	٣.٠	٢.٧
٥٠-٥٤	١.٨	٢.٥	٢.٣	١.٤	٢.٠	١.٧	١.٩	٢.٣	٢.١
٥٥-٥٩	٢.٢	٢.٥	٢.٢	١.٦	٢.٣	١.٩	١.٧	٢.٤	٢.١
٦٠-٦٤	١.٧	٢.١	١.٩	١.٥	١.٩	١.٧	١.٦	٢.١	١.٨
٦٥-٦٩	١.٤	١.٦	١.٥	١.١	١.٤	١.٣	١.٣	١.٦	١.٤
٧٠-٧٤	٠.٨	١.٠	٠.٩	٠.٧	٠.٦	٠.٧	٠.٨	٠.٨	٠.٨
٧٥-٧٩	٠.٧	٠.٦	٠.٦	٠.٤	٠.٤	٠.٤	٠.٦	٠.٥	٠.٦
٨٠-٨٤	٠.٣	٠.٣	٠.٣	٠.١	٠.٢	٠.٢	٠.٣	٠.٣	٠.٣
+٨٥	٠.٤	٠.٣	٠.٤	٠.٢	٠.٣	٠.٣	٠.٣	٠.٣	٠.٣

المصدر: دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة، آذار ١٩٩٦، الجدول ٣-٢-١، صفحة ١٠٤.

يشكل الذكور دون سن ١٥ عاما ٤٧.٥٪ من إجمالي السكان الذكور، بينما تشكل الإناث في فئة الأعمار ذاتها نسبة أقل هي ٤٦.٣٪ من إجمالي الإناث. ويتضح عند إجراء تفحص أكثر عمقا للبيانات أن التفاوت في معدلات العمر والجنس يبدو أشد في الفئات الأصغر سنا، اذ توجد ١٨.٧٪ من إجمالي الإناث في فئة

٠-٤ أعوام، بالمقارنة مع ١٩.٣٪ من الذكور. وينخفض هذا التفاوت تدريجيا، فيشكل الأولاد في فئة ١٠-١٤ عاما ٩ ١٢٪ من إجمالي الذكور، بقدر أكبر بقليل من نسبة البنات في هذه السن، التي تساوي ١٢.٧٪ من إجمالي الإناث.

تشير هذه النتائج الى احتمال وجود اختلاف متواصل بين الجنسين في معدلات وفيات الرضع والأطفال، لصالح الأولاد. ويلاحظ وجود النمط ذاته من التفاوت بين الجنسين في الضفة الغربية وقطاع غزة كل على حدة، بيد أنه من المثير للاهتمام أن التفاوت يبدو أقل حدة في قطاع غزة مما هو في الضفة الغربية. ففي قطاع غزة، يوجد ٥٠.٧٪ من الذكور دون سن ١٥ عاما، بالمقارنة مع وجود ٥٠٪ من الإناث في فئة الأعمار هذه. أما في الضفة الغربية، فيشكل الذكور دون سن ١٥ عاما ٤٥.٨٪ من إجمالي الذكور، بينما تنخفض نسبة الإناث في هذه الفئة الى ٤٤.٢٪ من إجمالي الإناث. وتعني هذه النتائج أن فرص البقاء أمام البنات (بالمقارنة مع الأولاد) تبدو أعلى في قطاع غزة مما هي في الضفة الغربية.

ان هذا التحليل الأولي للبيانات الديموغرافية لدائرة الإحصاء المركزية حول نسب العمر والجنس للسكان الفلسطينيين يشير الى أن منحى وفيات الرضع يميل لصالح الذكور، فيما تشير نتائج دائرة الإحصاء حول وفيات الرضع والأطفال، المبنية على البيانات ذاتها الى أن معدل وفيات الرضع بين الذكور هو أعلى من مثيله بين الإناث. ولا بد من أن تجري مراقبة بيانات الأعوام القادمة بحرص وعناية، ثم تحليل البيانات الحالية والمستقبلية لتحديد ما إذا كان هناك تغير فعلي يجري في منحى وفيات الأطفال الرضع.

كما أننا نلاحظ، في بيانات العمر والجنس الحالية، انعكاسا لصورة التفاوت بين الجنسين في فئات الأعمار بين ٣٠-٦٩ عاما، حيث إن نسبة الإناث تزيد على نسبة الذكور في هذه الفئات. فبينما يوجد ٢٣.٦٪ من إجمالي السكان في فئات الأعمار هذه، يشكل الذكور بين ٣٠-٦٩ عاما ٢٢.٣٪ من إجمالي الذكور، وترتفع نسبة الإناث في الفئات ذاتها الى ٢٥.٣٪ من إجمالي الإناث. ويبدو النمط ذاته في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، على الرغم من أن التفاوت يبدو أوسع في الضفة الغربية. ففي حين أن ٢٢.٧٪ من الذكور في الضفة الغربية يوجدون ضمن هذه الفئات العمرية، تبلغ هذه النسبة ٢٦.٣٪ بين الإناث. وقد يكون ممكنا تفسير زيادة عدد النساء بالمقارنة مع الرجال في هذه الفئات العمرية بأنه يمثل انعكاسا لهجرة الرجال الى الخارج أو إبعاد أعداد منهم عن الضفة الغربية وقطاع غزة في مرحلة ما بعد عام ١٩٦٧.

وينقلب هذا المنحى مجددا في مراحل تقدم السن، اذ نرى حدوث انخفاض في نسبة النساء بالمقارنة مع الرجال. فبينما يوجد ١.٩٪ من الإناث في سن ٧٠ عاما فأكثر، يشكل الرجال في هذه الفئة ٢٪ من إجمالي الذكور. ومع أن التفاوت بين هذه النسب يبدو ضئيلا، إلا أنه يعتبر ملموسا، بالنظر إلى أن متوسط العمر المتوقع لدى الإناث يعلو نظيره لدى الذكور في معظم المجتمعات المتطورة. وتبعا لذلك، تشير هذه النتائج الى أن الأوضاع الحياتية والصحية للنساء قد تبدو أسوأ من مثيلاتها لدى الرجال. وتورد الدراسة ذاتها متوسط العمر المتوقع عند الولادة بـ ٧٠ عاما للذكور و٧٣.٥ عاما للإناث. غير أن حسابات متوسط العمر المتوقع عند الولادة تعتمد في الأساس على حسابات وفيات الرضع، مما يستدعي أن يجري تقدير متوسط العمر المتوقع بشكل أدق بالاعتماد على تحليل بيانات وفيات الرضع الحالية والمستقبلية. وقد يكون هذا التباين ناتجا أيضا عن حدوث تغيرات في متوسط العمر المتوقع واتجاهات الوفيات مع مرور الزمن، فتكون خصائص العمر والجنس في فئات الأعمار المتقدمة انعكاسا للتفاوت الحاصل في الماضي، بينما تعكس بيانات وفيات الرضع الاتجاهات الحالية، وتعكس بالتالي متوسط العمر المتوقع كما هو في وقت إجراء المسح، أي في عام ١٩٩٥.

وفيات الأمومة

أوردت دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، أيضا، أرقاما تتعلق بوفيات الأمومة حسب العمر، مظهرة حدوث انخفاض تدريجي عام في هذا المؤشر عبر السنوات. وإذا كانت النساء بين ٢٠ و٤٩ عاما جزءا من هذه الحسابات، مع الأخذ بعين الاعتبار وجود قدر من النقص في الإبلاغ، فان هذه الأرقام تعكس المعدل العام لوفيات الأمومة بحدود ١٠٠ لكل ١٠٠,٠٠٠. ومن الصعب تقدير مدى دقة هذه الأرقام، أساسا بسبب التعقيدات المرتبطة بطريقة الإبلاغ عن أسباب الوفيات، وبسبب غياب دراسات أخرى للمقارنة. ومع ذلك، من المحتمل أن تكون هذه الأرقام مقاربة الى حد ما للواقع، وهي تعتبر أفضل نسبيا بالمقارنة مع معدل وفيات الأمومة في البلدان النامية، الذي كان يساوي في المتوسط ٢٩٠/١٠٠,٠٠٠ في الفترة بين ١٩٨٠-١٩٨٧، مقارنة بـ ٢٤/١٠٠,٠٠٠ في البلدان الصناعية.[٢٦] وتبعا لذلك، يبدو أن وفيات الأمومة، بالرغم من كونها قضية هامة تتطلب اهتمام صانعي السياسات الصحية والسكانية، فهي ليست أكثر القضايا إلحاحا، خاصة إذا ما قورنت، مثلا، بتأثير الخصوبة العالية على صحة النساء والأطفال من ناحية الأمراض ونوعية الحياة.

أحجية الخصوبة

لقد سبق وأن أشرنا إلى أن معدل الخصوبة الكلي في فلسطين للعام ١٩٩٥، والبالغ ٦.٢٤ (٥.٦١ في الضفة الغربية و٧.٤٤ في قطاع غزة)، يعتبر مرتفعا بالمقارنة مع المعدلات الحالية في المنطقة وفي سائر البلدان النامية ذات الدخل المنخفض أو المتوسط. ومع ذلك، فان هذا الرقم يعبر في الواقع عن حدوث بعض الانخفاض في الخصوبة في فلسطين.

ففي عام ١٩٧١، بلغ معدل الإنجاب ٧.٥، لدى نساء الضفة الغربية في عمر ٤٥-٤٩ عاما وهو ما يقارب الأرقام المماثلة في المنطقة في ذلك الوقت. ولم يحدث تغيير في معدل الخصوبة في الضفة الغربية وقطاع غزة من عام ١٩٦٧ وحتى عام ١٩٧٦.[٢٧] إلا أن مستوى الخصوبة بدأ في الانخفاض تدريجيا منذ أواسط السبعينيات إلى أواسط الثمانينيات، مؤثرا على النساء في الأعمار المختلفة بشكل مختلف. ففي الضفة الغربية، حدث الانخفاض في الأساس بين النساء في الأعمار ما بين ١٥-٢٥ عاما، بينما حدث في قطاع غزة بين النساء دون سن العشرين. وقد كان هذا الانخفاض في الخصوبة واضحا بشكل خاص بين النساء الحاصلات على مستوى تعليمي أعلى. وكان الرابط المحتمل بين انخفاض الخصوبة وارتفاع التحصيل التعليمي يتمثل بارتفاع السن عند الزواج الأول بالنسبة للنساء المتعلمات، بالمقارنة مع سائر النساء في المجتمع.[٢٨]

وحتى أوائل التسعينيات، جرى تقدير معدل الخصوبة الكلي للضفة الغربية وقطاع غزة بـ ٦.٨٤ ولادة لكل امرأة، مع وجود معدل أعلى في قطاع غزة بالمقارنة مع الضفة الغربية. ويفترض البعض أن تكون الخصوبة قد ارتفعت قليلا خلال فترة الانتفاضة، بسبب الارتفاع المفترض في نسبة الزواج المبكر، وسيادة ميل عام

---

[٢٦] انظر:
United Nations Development Programme, **Human Development Report**, Oxford University Press, New York, 1993.

[٢٧] انظر:
Hill, A., *op. cit.*

[٢٨] سليم تماري وأ. سكوت، مرجع سبق ذكره.

بين السكان نحو الإنجاب، مدعم بزيادة تواجد الرجل في المنزل.[٢٩] وبالنظر الى هذا السياق العام، يمكننا القول إن معدل الخصوبة الكلي الحالي البالغ ٦.٢٤ يمثل حدوث انخفاض طفيف.

وعلى الرغم من هذا الميل نحو حدوث بعض الانخفاض في الخصوبة الفلسطينية، فإنه لم يكن كافيا لمنع حدوث نمو سكاني سريع. ومن المحتمل أن يكون عدد من العوامل قد ساهم في إحداث هذا الانخفاض الطفيف، بحيث قام بعض هذه العوامل بإبطال مفعول بعضها الآخر. فضلا عن ذلك، وضمن هذا المجتمع الذي يسوده النظام الأبوي، تلقى أعباء الخصوبة بالأساس على النساء. ويساعد على خفض هذه الأعباء وجود شبكات دعم للأسر الممتدة تعتمد في الغالب على عمل النساء غير مدفوع الأجر في رعاية الأطفال وتدبير شؤون المنزل، وتساهم في شبكات الدعم هذه كل من الأمهات والجدات والحموات والأخوات. كما يجادل البعض في أن تكاليف الإنجاب قد انخفضت بشكل كبير نتيجة أنشطة المنظمات الفلسطينية والدولية، وخصوصا وكالة الغوث (الأونروا)، من خلال دعم وتوفير الطعام والصحة وغيرها من الخدمات.[٣٠] إن هذه المسألة بحاجة الى تفحص على ضوء الاتجاهات العامة لحركة موارد المنظمات غير الحكومية الدولية والمحلية بهدف دعم بقاء سكان الضفة الغربية. كما أننا بحاجة الى أن نتفحص حركة موارد الأسر الفلسطينية والمجالات التي تخصص لها هذه الموارد، بهدف تحديد كيفية تحمل تكاليف إنجاب الأطفال لدى مختلف الفئات الاجتماعية-الاقتصادية وفي مختلف المناطق.

الجدول رقم ٣: اتجاهات الخصوبة منذ عام ١٩٨٠

السنة	١٩٨٠	١٩٨١	١٩٨٢	١٩٨٣	١٩٨٤	١٩٨٥	١٩٨٦
الضفة الغربية	٧.٦	٧.١	٧.٠٦	٧.١١	٦.٩٥	٦.٧٩	٦.٤٨
قطاع غزة	٧.٧٨	٧.٧٣	٧.٨٧	٨.٠١	٧.٧٣	٧.٧٧	٧.٨٤
الإجمالي	٧.٦٧	٧.٣٢	٧.٣٤	٧.٤٢	٧.٢٢	٧.١٣	٦.٩٤

السنة	١٩٨٧	١٩٨٨	١٩٨٩	١٩٩٠	١٩٩١	١٩٩٢	١٩٩٣	١٩٩٤
الضفة الغربية	٦.٢٨	٦.٤٩	٦.٧٩	٦.٩٤	٦.٨٦	٦.٧٦	٦.٤٨	٦.٢٣
قطاع غزة	٧.٩	٨.١١	٨.٥	٨.٧٦	٨.٦٣	٨.٥٤	٨.٤٢	٨.٢٢
الإجمالي	٦.٨٤	٧.٠٥	٧.٣٨	٧.٥٧	٧.٤٧	٧.٣٧	٧.١٤	٦.٩١

المصدر:

Yousef Courbage, (INED Institute), *Palestinian Fertility in the Aftermath of the Intifada*, **Population**, 1997, Table 6, p. 227.

لقد قام الديموغرافي يوسف كرباج، المقيم في فرنسا، بتحليل بيانات دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية

[٢٩] حسن أبو لبدة، مرجع سبق ذكره، صفحة ٦٧.

[٣٠] انظر:

Fergues, P., From Demographic Explosion to Social Rupture, **Middle East Report**, September-October 1994, Washington, D.C., p. 9.

الخاصة بالأمهات والأطفال، ليبني منها الجدول أعلاه الذي يحتوي على تقديرات معدل الخصوبة منذ العام ١٩٨٠. وقد رأى هذا الباحث أن الخصوبة الفلسطينية ترتبط بالأوضاع السياسية، نظرا لارتفاع الخصوبة خلال فترة الانتفاضة وانخفاضها منذ العام ١٩٩٣. واذا أضفنا تأثير الظروف الاجتماعية-الاقتصادية التي أوجدها الواقع السياسي القديم والجديد (سواء الحرب والاحتلال أو فرص السلام وإمكانيات الاستقرار)، نجد أن لحجة كرباج ما يؤيدها في السياق الفلسطيني، على الرغم من أننا نميل إلى وضع الظروف المعيشية الاجتماعية-الاقتصادية لشعب يعيش في خضم ظرف سياسي معين في موضع العامل الرئيسي المحدد للخصوبة، بدلا من أن نضع كل الاعتبار للظروف السياسية وحدها. كما أن كرباج يؤكد أنه لا يمكن تخطي الظروف السلبية التي تعزز الخصوبة العالية، بما فيها الزواج المبكر، بدون تحقيق مشاركة نشطة للنساء في المجتمع على كافة المستويات.[٣١]

وبالنظر الى الشعور السائد بعدم الأمان من الناحيتين الاقتصادية والسياسية، سواء على مستوى الأسرة أو المستوى الوطني العام، يظل هناك تأثير هام لقيمة الأطفال كمصدر للدخل ووسيلة لضمان الطمأنينة والأمان في أعوام الشيخوخة.[٣٢] ويعني ذلك استمرار تفضيل الأبناء، باعتبارهم الأقدر على تقديم الرعاية عند تقدم العمر أو التعرض للإعاقة. ويجادل البعض، عن حق، في أنه من الممكن الدفع باتجاه خفض الخصوبة من خلال إقامة أنظمة ضمان اجتماعي للعامة، بإمكانها أن توفر المرافق الصحية والتعليمية وأن تحقق الأمن والطمأنينة في أعوام الشيخوخة. وبالنظر الى الظروف التي عاشها الفلسطينيون خلال الأعوام الثلاثين الماضية، فإنه من الممكن تفهم العوامل التي حالت دون انخفاض معدلات الخصوبة بالسرعة المتوقعة، بالرغم من التغيرات الاجتماعية-الاقتصادية.

وأخيرا، وعلى الرغم من الانخفاض السريع في معدلات وفيات الأطفال، إلا أنها ما زالت عالية، وخاصة في المناطق الريفية في شمال وجنوب الضفة الغربية. إن وفاة طفل رضيع تمثل ظاهرة ذات أثر هام على وعي الأسرة وعلى الوعي الجماعي. وإن وجود معدل وفيات الرضع على مستوى ٤٠ وفاة لكل ١٠٠٠ ولادة حية في أوائل التسعينيات يبقي الأسر الفلسطينية تحت وطأة هذه التجربة المريرة، مما يولد الدافع لزيادة حجم الأسرة لتعويض الأطفال الذين خسرتهم، أو الذين يمكن أن تخسرهم الأسرة، وخاصة اذا تمثلت هذه الخسارة بطفل ذكر.

التفاوت بين المناطق

في ظل ارتفاع وثبات معدل الخصوبة الكلي للضفة الغربية وقطاع غزة والبالغ ٦.٢٤، بالمقارنة مع معدل ٣.٨ للبلدان النامية و٢ للدول الصناعية عام ١٩٩١،[٣٣] لا يخفى وجود تفاوت في هذا المعدل من منطقة إلى أخرى في فلسطين. أولا، يعتبر معدل الخصوبة في الضفة الغربية أدنى بشكل ملموس من مثيله في قطاع غزة، حيث يبلغ ٥.٦١ في الضفة الغربية ويرتفع الى ٧.٤٤ في قطاع غزة. ثانيا، تتميز المدن بأقل معدل للخصوبة بمقدار ٥.٨١، تليها المناطق الريفية بمعدل ٦.٣٩، ثم يرتفع المعدل في المخيمات الى ٦.٨٥. ثالثا، تشير بيانات دائرة الإحصاء المركزية الى ارتفاع نسبة الحمل في وقت المسح الى ١٩٪ من إجمالي النساء المتزوجات، مع ارتفاع هذه النسبة في قطاع غزة الى ٢٢٪ وانخفاضها الى ١٦.٨٪ في بقية الضفة الغربية.

---

[٣١] انظر:

Courbage, Y., *La Fecondite Palestinienne des Lendemains d'Intifada*, **Population** 52e:223-233, January 1997.

[٣٢] سليم تماري وأ. سكوت، مرجع سبق ذكره.

[٣٣] المرجع السابق.

وبالإجمال، شكلت الحوامل، في وقت المسح، ٢١٪ من النساء المتزوجات في المخيمات، و١٨.٥٪ في المناطق الريفية و١٨٪ في المدن.[٣٤] أي أنه في حين أن المعدل العام للخصوبة لا يزال مرتفعا، من الواضح أن الخصوبة في فلسطين تتأثر وتتغير وفق السياق الاجتماعي-الاقتصادي العام الذي يعيش فيه السكان بشكل يبدو مماثلا لما هو ملاحظ في أماكن أخرى من العالم. وتشير سكوت، بناء على نتائج المسح الذي أجرته عام ١٩٨٥ في مخيم للاجئين وفي أحد أحياء مدينة غزة، إلى أن "هناك انتشارا واسعا لموانع الحمل الحديثة" في غزة، وأنه يجب البحث عن مسببات أخرى للخصوبة العالية. كما تقترح ما يلي:

"هناك استقطاب للسكان بين الطبقات الدنيا ومجموعة صغيرة من ملاكي الأراضي وأصحاب رؤوس الأموال. إن غياب طبقة وسطى تقود عملية التحول في الخصوبة يعتبر الأساس لفهم اختلاف الخصوبة في قطاع غزة عنها في سائر فلسطين."[٣٥]

ومن المثير للاهتمام أيضا المقارنة بين النتائج المستخلصة من المناطق المختلفة في الضفة الغربية، التي تشترك في العديد من الملامح الاقتصادية والاجتماعية، إلى جانب تاريخها المشترك. وتورد تقارير دائرة الإحصاء المركزية الخاصة بالمناطق الأرقام التالية بشأن الخصوبة ووفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة في سبع من مناطق الضفة الغربية، بما فيها القدس (والتي لا تدخل في نطاق الأرقام الإجمالية لهذا المسح الديموغرافي).[٣٦]

الجدول رقم ٤: معدل الخصوبة الكلي - ١٩٩٥، ووفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة - ١٩٩٢

المنطقة	معدل الخصوبة الكلي	معدل وفيات الرضع	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة
بيت لحم	٤.٩٧	٣١	٣٨
رام الله	٥.٤١	٢٢	٢٦
القدس	٣.٩٥	٣١	٣٩
جنين	٥.٠٦	٣١	٣٩
نابلس	٥.٠١	٢٦	٣١
الخليل	٦.٨٣	٣٤	٤٣
طولكرم/قلقيلية	٥.٦٣	٢٠	٢٣
بقية الضفة الغربية	٥.٦١	٢٥	٣٢

المصدر: مشتق من دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، سلسلة تقارير الألوية ١-٧، ١٩٩٦.

[٣٤] دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، مرجع سبق ذكره، صفحة ١٤٩-١٥٠.

[٣٥] انظر:

Scott, A., Marriage and Childbearing under Occupation: Demographic Trends in the Gaza Strip, 1960, Arab **Regional Population Conference**, Vol. 1, *International Union for the Scientific Study of population, Cairo, December 1996, p.* 219.

[٣٦] تقدر التقارير الخاصة بالمناطق وفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة من خلال وسائل غير مباشرة، وليس من النتائج المباشرة للمسح الديموغرافي.

تعتبر منطقة الخليل الأكثر اختلافا عن سائر المناطق الأخرى، اذ يبلغ معدل الخصوبة فيها ٦.٨٣، مقاربا لمثيله في قطاع غزة أكثر من قربه له في مناطق الضفة الغربية الأخرى. كما تسجل منطقة الخليل أعلى معدل لوفيات الرضع ووفيات الأطفال دون الخامسة، بصورة مماثلة لنتائج عدد من الدراسات الميدانية في قرى منطقة الخليل، حيث تسود الأوضاع الصحية السيئة والنقص الصريح في الخدمات الصحية. كما أن معدل التعليم بين الإناث في منطقة الخليل يعتبر أدنى قليلا من مثيله في بقية مناطق الضفة الغربية (تبلغ نسبة الانتظام في الدراسة الثانوية ٦٠٪، بالمقارنة مع المتوسط الوطني الذي يساوي ٦٣٪). ومن الممكن أن يكتسب أهمية في هذا المجال ارتفاع معدل الزواج في نطاق الحاولة (٥٦٪ مقابل ٤٩٪ على المستوى الوطني) وانتشار الصناعة المعتمدة على الأسرة والعمل في الأسرة بدون أجر. بيد أن إثبات وجود ارتباطات كهذه يتطلب المزيد من البحث. وما يمكننا أن نراه الآن أن أنماط الخصوبة تتفاوت وفقا لعدد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية. وسنعمل على تفحص عدد من العوامل الرئيسية بمزيد من التفصيل فيما يلي.

مستوى التعليم

هناك دلائل تشير إلى أن ارتفاع مستوى التعليم لدى النساء يؤثر بصورة عكسية على الخصوبة، أي أن الخصوبة تنخفض بارتفاع المستوى التعليمي. على سبيل المثال، بلغ معدل الخصوبة ٦.٦٢ بين النساء الحاصلات على تعليم أدنى من المرحلة الثانوية، بينما انخفض هذا المعدل الى ٥.٥٧ بين اللواتي قد أتممن الدراسة الثانوية، وواصل الانخفاض الى ٤.٧٢ بين الحاصلات على تعليم أعلى من المرحلة الثانوية.

الجدول رقم ٥: معدل الخصوبة الكلي حسب أعلى مؤهل علمي

أعلى مؤهل علمي	معدل الخصوبة الكلي
أدنى من ثانوي	٦.٦٢
ثانوي	٥.٥٧
أكثر من ثانوي	٤.٧٢

المصدر: دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة، آذار ١٩٩٦، مشتق من الجدول ٣-٥-٢، صفحة ١٣٣.

وتظهر سكوت أن هذه العلاقة صحيحة أيضا بين النساء في أحد المخيمات في غزة وأحد أحياء المدينة:

> "يقدر معدل الخصوبة الكلي للنساء اللاجئات بـ ٥.٧ ولادة بين النساء الحاصلات على تعليم عالٍ، و ٧.٣ بين الحاصلات على أقل من عشر سنوات دراسية. ويبلغ معدل الخصوبة الكلي لهاتين المجموعتين في المدينة ٦.٨ و٨.٣ ولادة لكل امرأة على التوالي".[٣٧]

وبالرغم من وضوح علاقة انخفاض الخصوبة بارتفاع مستوى التعليم عند تفحص الأرقام الإجمالية أعلاه، فإن هذه العلاقة لا تبقى قائمة عند إجراء مقارنة بين الضفة الغربية وقطاع غزة. فبيانات دائرة الإحصاء

---

[٣٧] انظر:

37 Scott, A., *op. cit.*, p. 206.

المركزية تشير الى أن النساء في قطاع غزة يتمتعن بقدر أعلى من التعليم من نساء الضفة الغربية. فبينما كانت ٤٧٪ من الإناث فوق ١٥ عاما في قطاع غزة قد أنهين المرحلة الثانوية، بلغت هذه النسبة ٤١٪ بين الإناث فوق ١٥ عاما في الضفة الغربية.[٣٨] ومع ذلك، نرى أن معدل الخصوبة الكلي في قطاع غزة يعلو مثيله في الضفة الغربية بقدر ملموس. وقد يكون بين العوامل المؤثرة على هذه النتائج أن بيانات غزة تعكس معدلات الخصوبة بين السكان اللاجئين، الذين يعيشون في ظل أوضاع اجتماعية-اقتصادية تختلف بشكل ملموس عن مثيلاتها في الضفة الغربية. ويمكن تفسير هذا النمط غير المعتاد، والمتمثل بمواصلة ارتفاع معدل الخصوبة في غزة على الرغم من الارتفاع السريع في مستوى التعليم لدى الإناث، بعدم ترافق ارتفاع المستوى التعليمي بارتفاع في مكانة المرأة، واستمرار النقص في تيسر فرص العمل للنساء نتيجة الوضع السياسي والاقتصادي في المنطقة.[٣٩]

توفر فرص العمل

عامل آخر يساهم في إحداث هذا التفاوت هو الاختلاف في توفر فرص العمل للنساء خارج المنزل. فالبعض يرى أن ارتفاع مستوى التعليم لدى النساء لا يؤدي بالضرورة الى النتيجة المتوقعة، وهي انخفاض الخصوبة، في ظروف الصراعات السياسية، التي تحول دون تمكن النساء من إيجاد فرص للعمل بأجر خارج المنزل. وفي الظروف الشديدة التي تفتقر إلى الأمن السياسي والاقتصادي، مثلما هو الواقع الراهن في قطاع غزة، يأخذ الأطفال دور نظام للضمان الاجتماعي، ليس من الناحية الاقتصادية وحسب، بل وكذلك من ناحية المكانة الاجتماعية كمصدر محتمل للقوة السياسية والأسرية. وفضلا عن ذلك، كانت فرص العمل في غزة متوفرة للرجال على العموم، مما يدعم الاعتقاد بأن ارتفاع عدد الأطفال الذكور في الأسرة يساعد على تحسين حالتها المادية.

الخصوبة والسن عند الزواج الأول

يعتبر سن المرأة عند الزواج الأول من بين العوامل الأخرى المحددة للخصوبة العالية في المنطقة. ويغلب أن تتزوج النساء الفلسطينيات في سن مبكرة، إذ تشير عدة دراسات أجريت خلال العقد الأخير إلى أن ٣١٪-٤٠٪ من النساء يتزوجن قبل سن ١٧ عاما. وتظهر دراسة (FAFO) أن العمر الوسيط عند الزواج الأول لدى النساء في هذا المسح، الذي أجري في أوائل التسعينيات، يبلغ ١٩.٥ عاما،[٤٠] مما يعني أن نصف النساء المشمولات في المسح قد تزوجن قبل هذا العمر. أما تقرير النتائج الأساسية لدائرة الإحصاء المركزية الخاص بمسحها الديمغرافي لعام ١٩٩٥، فيقدر أن العمر الوسيط عند الزواج الأول يبلغ ١٨ عاما. من الصعب التأكد ما اذا كانت نتائج هذين المسحين تشير الى حدوث انخفاض فعلي في العمر الوسيط عند الزواج الأول، نظرا لاختلاف منهجية البحث ومجموعات البيانات في كل من المسحين. وبالفعل، عند إجراء حسابات على البيانات التي يعرضها تقرير دائرة الإحصاء المركزية، يبدو لنا أن سن الزواج، على العموم، يسير نحو الارتفاع، على الرغم من استمرار ظاهرة الزواج المبكر، وحتى دون السن القانونية للزواج. فعلى

[٣٨] دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، مرجع سبق ذكره، صفحة ٢٠٠.
[٣٩] انظر:
Fargues, P., *op. cit.*, pp. 179-198.
[٤٠] ريما حمامي، النساء في المجتمع الفلسطيني، في هيبرغ وأوفنسن، مرجع سبق ذكره، صفحة ٣٢٤-٣٢٨.

سبيل المثال، بينما يشير مسح (FAFO) في أوائل التسعينيات إلى أن نسبة ٣٧٪ من النساء في قطاع غزة قد تزوجن قبل سن ١٧ عاما،[٤١] تورد بيانات دائرة الاحصاء لعام ١٩٩٥ نسبة أدنى لهذه المجموعة من النساء، بواقع ٣١٪.[٤٢] ويعتبر قانون الأحوال الشخصية في غزة سن ١٧ عاما على أنه العمر الأدنى للزواج، ولكنه يسمح بالزواج منذ سن البلوغ بموافقة القاضي وولي الأمر.

أما بالنسبة للضفة الغربية، فتشير بيانات (FAFO) إلى أن ٣٧٪ من النساء قد تزوجن قبل سن ١٧ عاما، وأن ١١٪ قد تزوجن قبل سن ١٥ عاما، وهي السن القانونية حسب القانون الأردني السائد. في المقابل، تشير الحسابات المشتقة من بيانات دائرة الإحصاء المركزية إلى انخفاض نسبة المتزوجات قبل سن ١٧ عاما الى ٣٠٪، وقبل سن ١٥ عاما القانونية إلى ٦٪. ويمكن تفسير الانخفاض في نسبة المتزوجات قبل سن ١٧ عاما في الضفة الغربية وقطاع غزة منذ أوائل التسعينيات (حسب أرقام (FAFO) إلى عام ١٩٩٥ (حسب أرقام دائرة الإحصاء المركزية) بأن أرقام دراسة (FAFO) تعكس ظاهرة الارتفاع في الزواج المبكر التي سادت خلال أعوام الانتفاضة، ثم انحسرت قليلا فيما بعد.

إن ظاهرة الزواج المبكر ما زالت تشكل جزءا هاما من الزيجات الجارية في الفترة الراهنة، بما تحمله من مخاطر على صحة النساء والأطفال، بالإضافة الى كونها تمثل عاملا مساهما في ثبات الخصوبة على مستوى عالٍ في المنطقة. إن تأثير سن الزواج على الخصوبة يجعل من الضروري أخذ هذا العامل بعين الاعتبار عند صياغة السياسات السكانية المستقبلية في فلسطين.

الحجم المرغوب فيه للأسرة

إن بيانات دائرة الإحصاء المركزية حول عدد الأطفال الذي تفضله النساء في المجتمع الفلسطيني تظهر أن ٦٣٪ من النساء المتزوجات أفدن بأن العدد الأمثل بالنسبة لهن هو ٤-٦ أطفال. ويبدو أن النساء في غزة يفضلن عددا أكبر من الأطفال بالمقارنة مع النساء في الضفة الغربية، اذ إن ٣٢٪ من النساء في غزة أشرن الى أن العدد الأمثل هو ٦ أطفال، مقابل ٢٤٪ في الضفة الغربية. كما أن ٢٣٪ من النساء في قطاع غزة فضلن ٤ أطفال فقط، مقابل ٢٧٪ في الضفة الغربية. وتفضل النساء في المدن أن يكون حجم الأسرة أصغر بقليل مما تفضله النساء في الأماكن الريفية والمخيمات. فنسبة ٢٩٪ من النساء في المدن اعتقدن أن العدد الأمثل لهن هو ٤ أطفال، مقابل ٢٤٪ من النساء الريفيات و٢٣٪ من النساء في المخيمات. وبالمقابل، ارتأت ٢٥٪ من النساء في المدن أن العدد الأمثل هو ٦ أطفال، مقابل ٢٧٪ من النساء في الأماكن الريفية و٣٢٪ في المخيمات.

وبالإجمال فإن أقل من ثلث النساء كافة في مختلف فئات الأعمار[٤٣] وأماكن السكن قد اخترن ستة أطفال أو أكثر باعتباره الحجم الأمثل للأسرة، مما يشير الى وجود قدر من التفاوت بين عدد الأطفال الذي تفضله النساء والمعدل الفعلي للخصوبة الكلية والبالغ ٢٤ .٦. بيد أنه، وبنظرة عامة، نرى أن ما أشارت إليه النساء بخصوص الحجم المثالي للأسرة يتوافق بقدر لا بأس به مع العدد الفعلي لأطفالهن، مما يدل على وجود توافق بين حجم الأسرة الفعلي والمثالي. ومع ذلك، يجب ألا ينظر إلى هذه الأرقام بصورة شكلية، إذ يمكن

---

[٤١] حسابات مشتقة من (FAFO) (ريما حمامي، مرجع سبق ذكره، الجدول ١٠-٢، صفحة ٣٢٥).

[٤٢] حسابات مشتقة من دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، الجدولين ٣-٤-٦ (أ) و(ب)، صفحة ١٢٣-١٢٤.

[٤٣] باستثناء النساء فوق ٤٠ عاما في قطاع غزة، حيث أن ٣٥-٣٩٪ منهن يفضلن ستة أطفال أو أكثر. انظر: دائرة الاحصاء المركزية الفلسطينية، الجدول ٣-٦-١٥، صفحة ١٦٧.

أن نتفهم أنه من الصعب، نفسيا واجتماعيا، على غالبية النساء أن يفصحن عن تفضيلهن لعدد من الأطفال أقل من عدد أطفالهن الفعلي. وتشير بيانات دائرة الإحصاء المركزية الى أن ٦٥٪ من النساء أشرن الى وجود اتفاق بينهن وأزواجهن بشأن العدد المرغوب من الأطفال، بينما أشارت نسبة ٣٥٪ المتبقية، التي تعتبر عالية بقدر لا يستهان به، إلى عدم وجود اتفاق أو عدم مناقشة هذا الأمر مع أزواجهن.

ويجب توخي الحذر عند تفسير هذه النتائج، باعتبارها نتائج تقريبية. بالإضافة إلى أنه لا يمكن أن تكون الاختيارات المثالية والممارسات الفعلية متطابقة تماما. ومع ذلك، تشير هذه النتائج الى أن نسبة كبيرة من النساء تفضل الأسر الكبيرة الحجم بالفعل، بالنظر الى أن خصائص الأوضاع الاجتماعية-الاقتصادية والقانونية الفلسطينية تميل نحو تفضيل الأسر الكبيرة الحجم، وخاصة في ظل التوجه الاجتماعي القوي نحو تفضيل الأبناء. وبالفعل، تشير نتائج دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية الى وجود ميل واضح بين النساء نحو تفضيل الأولاد. فقد تبين لنا، من حساب بيانات دائرة الإحصاء المركزية، أن الأسر، إجمالا، ترغب في ثلاثة أولاد في المتوسط، وفي بنتين اثنتين.

السياسات السكانية الفلسطينية: تجربة الماضي وخيارات المستقبل

خلال أعوام الاحتلال وحتى الوقت الراهن، كان الفلسطينيون تحت طائلة تأثيرات متناقضة لأشكال مختلفة من السياسات السكانية، سواء المعلنة أو غير المعلنة. وكان الاتجاه الوطني العام يتبنى سياسة تحث على الإنجاب، وتعتبر مسألة النمو السكاني والضغط الديموغرافي أدوات تساعد على تحقيق التحرير.[٤٤] وقد أزر هذه السياسة نشوء بنية تحتية من العيادات التي تتقاضى رسوما مخفضة، بل ودون مقابل أحيانا، تحت يافطة "صحة الأمومة والطفولة". ومع ذلك، ركزت هذه العيادات، في الممارسة العملية، على صحة الطفل ولم تول غالبيتها الاهتمام الكافي بحاجات النساء الصحية.

أما النوع الثاني من السياسات فقد انبثق عن الحركة الصحية التي نشأت في أواخر السبعينيات وأوائل الثمانينيات. ففي أواسط الثمانينيات، طورت بعض المنظمات المحلية غير الحكومية سياسة جديدة، تحت تأثير الاعتبارات الصحية بالأساس، مبرزة الحاجة الى إعادة النظر في تأثير الخصوبة العالية على صحة وسلامة الأمهات والأطفال. فقدمت هذه المجموعات خدمات تنظيم الأسرة في نطاق عيادات الرعاية الصحية الأولية، مع تقديم الخدمات الأساسية للحوامل والواضعات بتكلفة منخفضة. ومع الممارسة، تبنى بعض هذه المجموعات قضية حق الزوجين في تحديد الحجم المثالي لأسرتهما وقضية حق المرأة في الصحة ضمن سياساتها المعلنة، والى حد ما ضمن ممارساتها أيضا.[٤٥]

والنوع الثالث من السياسات يتمثل في سياسات وكالة الغوث الدولية (الأونروا). فحتى عهد قريب، قدمت وكالة الغوث الرعاية الطبية والصحية الأساسية في الضفة الغربية بدون أي شكل من أشكال خدمات تنظيم الأسرة. أما في قطاع غزة، فقد جرى إدخال خدمات تنظيم الأسرة عام ١٩٦٥، ولكنها كانت تقتصر عموما على تقديم "الإرشاد"، دون الالتزام بالضرورة بتوفير مختلف وسائل منع الحمل. غير أنه، ومع أواخر السبعينيات، كانت وكالة الغوث تقدم وسائل تنظيم الأسرة في خمس عيادات مركزية تخدم حاجات سكان

[٤٤] سليم تماري وأ. سكوت، مرجع سبق ذكره.

[٤٥] على سبيل المثال، انظر:
Najjab S., **Policy Statement of the Women's Health Programme at the Union of Palestinian Medical Relief Committees in the West Bank and Gaza Strip**, Union of Palestinian Medical Relief Committees, Jerusalem, 1994.

القطاع، مع مواصلة تقديم خدماتها الإرشادية في سائر عياداتها الأخرى.[٤٦] ويسود الاعتقاد أنه، بينما كانت وكالة الغوث على وعي بالحاجة لتزويد السكان بوسائل تنظيم الأسرة قبل فترة السبعينيات، إلا أنها تصرفت بحذر واتبعت توجيهات الإدارة المصرية في قطاع غزة قبل العام ١٩٦٧. وعلى النحو ذاته، اتبعت وكالة الغوث في الضفة الغربية توجهات الرعاية الصحية السائدة في الأردن ولم تقدم أي شكل من أشكال خدمات تنظيم الأسرة. وينبع السبب الرئيسي لهذا الحذر من الخشية من أن يولد تقديم خدمات تنظيم الأسرة رد فعل سياسي معاكس، في ضوء الأيديولوجية الوطنية السائدة التي كانت تحث على الإنجاب. أما حاليا، فتقوم وكالة الغوث بتقديم خدمات تنظيم الأسرة في عياداتها على مدى واسع.

أما النوع الرابع من السياسات السكانية، فهو مناهض للإنجاب أو موجه بشكل ضمني نحو ضبط النمو السكاني. ويمثل هذا النوع النهج السائد في سياسات بعض مؤسسات الدعم الدولي، سواء العاملة في المنطقة أو تلك التي في مراحل عملها الأولى فيها.[٤٧] ومع أن هذه المؤسسات تصوغ سياساتها ضمن إطار الصحة الإنجابية للمرأة، والأمومة الآمنة، ومباعدة الولادات، فنقطة الانطلاق لديها جميعا واحدة، وهي أن هناك مشكلة فائض من السكان في المنطقة بحاجة الى تدخل فوري. ووفقا لهذه الرؤية، يؤدي فائض السكان الى زيادة ضخمة في أعداد السكان الذين يعيشون في ظروف الفقر، بعكس النظرة البديلة التي ترى أن فائض السكان هو النتيجة للفقر وعدم المساواة والافتقار الى الأمن.[٤٨] ومن المحتمل أن تساعد أنشطة مؤسسات الدعم هذه في تطبيق مشاريع تنظيم الأسرة على توسيع شبكة خدمات تنظيم الأسرة في فلسطين بشكل ملموس، وخاصة بالنظر الى أنه يجري تطوير مشاريع جديدة بالاشتراك أو التنسيق الوثيق مع وزارة الصحة الفلسطينية وبعض المنظمات غير الحكومية. هكذا، وبنظرة عن بعد، يمكن الترجيح أن يكون لأنشطة هذه المؤسسات تأثير إيجابي على مدى الاختيارات المتاحة للنساء بشأن خدمات تنظيم الأسرة، ومدى تيسر هذه الخدمات لهن.

ومع ذلك، هناك قدر من المخاطرة في أن تنفيذ برامج تنظيم الأسرة بدون معالجة بعض العوامل الاجتماعية-الاقتصادية الأوسع التي تحدد اتجاهات الخصوبة الحالية سيجعل تأثيرها محدودا. فتحسين جودة الرعاية الصحية وخدمات تنظيم الأسرة، وخفض نسبة الزواج المبكر، وزيادة فرص العمل، وإقامة نظام ضمان اجتماعي ملائم، كل هذه قضايا هامة يجب ألا تغفل عنها سياسات تنظيم الأسرة إذا شاءت البرامج أن تؤثر بشكل فعلي على مستويات الخصوبة الحالية. أي أن ما يلزم هو تبني نهج متعدد الأوجه يسعى الى تناول السياق العام. ويمكن أن يهدف مثل هذا النهج الى تطوير سياسات سكانية تتعدى تقديم خدمات تنظيم الأسرة، وترتبط بشكل متعاضد مع السياسات المعززة لحقوق المرأة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية. صحيح أن السياسات والخطط يجب أن تنفذ في مراحل قابلة للتطبيق، غير أن الرؤية العامة بحاجة إلى أن تكون شمولية.

في الوقت الحالي، يمكن أن يفهم من تعدد السياسات الفرعية الخاصة بتنظيم الأسرة، الى جانب المواقف المتناقضة (سواء مع أو ضد الإنجاب) التي يتخذها المسؤولون الحكوميون، أن هناك غيابا تاما لسياسة سكانية متكاملة على المستوى الوطني. وفي ظل هذا الفراغ، يميل بعض مناصري تنظيم الأسرة إلى اعتبار

---

[٤٦] أخذت هذه المعلومات من د. أيوب العالم، مدير الصحة، وكالة الغوث الدولية، قطاع غزة، ١٩٩٧.

[٤٧] على سبيل المثال، انظر:

Wilson, A., New World Order and West's War on Population, **Economic and Political Weekly**, 29(34), 1994, pp. 201-204.

[٤٨] للتعرف على أحد الأشكال المثيرة للاهتمام لهذه الحجة، يمكن الرجوع الى:

Meillasoux, C., The Economic Bases of Demographic Reproduction: From the Domestic Mode of Production to Wage Earnings, **Journal of Peasant Studies**, 11(1). 1983, pp. 50-61.

خفض الخصوبة في فلسطين حلا سريعا للمشاكل التنموية التي تراكمت نتيجة لفعل عقود طويلة من الزمن. وتترجم هذه الرؤية على شكل برامج غير مكتملة النمو تسعى في الأساس الى ضبط الخصوبة من خلال تقديم خدمات منع الحمل، بدون معالجة مسائل حقوق الرجال والنساء، ورفاه الأسرة، وحتى مسائل البقاء الوطني الفلسطيني.

ومع أن هناك ما يكفي من الأسباب للاعتقاد بأن على الفلسطينيين أن يعالجوا مشكلتهم السكانية ضمن إطار تنمية مستقبلية مستدامة، فهناك أيضا دلائل قوية على أن استراتيجيات بقاء الفرد والأسرة ما زالت تخلق الطلب على الأطفال، مما يؤدي الى إبقاء مستويات الخصوبة عالية. إن فهم الوضع الفلسطيني على هذا النحو يجعله يمثل الانفصال الكلاسيكي بين رفاه الأسرة والرفاه الجماعي. كما أن هذا الموقف يكشف عن وجود تناقض متواصل بين المفاهيم المختلفة للرفاه الجماعي التي يعتنقها القادة الوطنيون (الرجال)، كالتناقض بين أهداف البقاء الوطني السياسي الآنية وأهداف التنمية المستدامة البعيدة الأمد. إن هذا التناقض يمثل لب المشكلة بالنسبة لاتجاهات الخصوبة الفلسطينية، وليس بإمكان برامج ضبط الخصوبة القائمة معالجته. بل إن هذا التناقض يدعو الى تبني سياسات سكانية متماسكة وقابلة للتطبيق، ترتبط بصورة تكاملية مع التنمية الكلية، التي تتبنى في صلبها مفهوم الحقوق والرفاه، وبشكل خاص حقوق ورفاه المرأة. أي أن على السياسات التنموية أن تتضمن إطارا شموليا لتشريع يؤكد على تكافؤ الفرص، فيشجع توفير فرص العمل لكل من الرجال والنساء، ويضمن التكافؤ في تيسر فرص التعليم والصحة وأنظمة الرفاه الاجتماعي للجنسين.

وبالفعل، يبدو أن نجاح برامج تنظيم الأسرة عالميا، كما يجري قياسه بمعدلات انتشار موانع الحمل، يتوقف على وضع سياسات متعددة القطاعات، تربط أهداف خفض الخصوبة وزيادة استخدام موانع الحمل بمعالجة الأسباب الاجتماعية والاقتصادية التي تستدعي تواصل الطلب العالي على الأطفال. إن البنك الدولي يقر بوضوح، في تقرير أصدره عام ١٩٩٥ بخصوص الخصوبة في بلدان وسط وجنوب إفريقيا، بأن السياسات المتعددة القطاعات تستطيع التأثير على الطلب على الأطفال وعلى استخدام موانع الحمل بشكل إيجابي. ويركز التقرير بشكل خاص على الحاجة الى تحسين مستوى تعليم الإناث وخفض وفيات الأطفال، الى جانب عوامل أخرى، بهدف إبطاء النمو السكاني. وفي مجال حقوق المرأة، يشير التقرير الى ما يلي:

> "عندما لا تؤمن الحقوق القانونية للنساء، فإنهن يسعين وراء إنجاب المزيد من الأطفال. واذا لم يكن بإمكان النساء حيازة الأرض، ولم تكن لهن حقوق في الأملاك عند وفاة أزواجهن أو في حالة الطلاق، أو اذا كن يعاملن قانونيا معاملة القاصرين، فسيوفر لهن الأطفال الشكل الوحيد من الأمن. وإن لم يتم تعزيز المكانة القانونية للنساء، فسيسعين لتشكيل أسر كبيرة كشكل من التأمين ضد التقلبات المستقبلية. يجب أن تطبق القوانين التي تضمن حقوق المرأة في اكتساب الأملاك وحيازتها والتصرف بها، وتحميهن من التمييز. كما يجب معالجة القوانين والممارسات العرفية التي تقيد حقوق وفرص النساء." [٤٩]

وتشمل المتطلبات الأخرى لإيجاد حل فعال للمشكلة السكانية في فلسطين تحسين فرص العمل الطويلة الأمد لكل من الرجال والنساء، الى جانب إقامة نظام ضمان اجتماعي قادر على تلبية حاجات الرجال والنساء،

---

[٤٩] انظر:
Scribner, S., Policies Affecting Fertility and Contraceptive Use, An Assessment of Twelve SubSaharan Countries, **World Bank Discussion Papers**, Africa Technical Department Series, No. 259, The World Bank, Washington, D.C., 1995 pp. 1-2.

وخاصة في سن الشيخوخة.

ومن الواضح أن صياغة سياسات حساسة من الناحية الاجتماعية ومن ناحية النوع الاجتماعي ربما لا تكون كافية لإحداث التغيير المنشود. بيد أن مثل هذه السياسات تشكل الأساس الذي يمكن للفلسطينيين أن يبنوا عليه معالجتهم لتعقيدات القضايا السكانية والقوى المحركة لها، وفقا للظرف الوطني الفلسطيني الخاص. ان صياغة مثل هذه السياسات السكانية المتكاملة، وخاصة في الوضع الفلسطيني، بإمكانها أن تفتح الأبواب أمام معالجة ما لا تستطيع أهداف تنظيم الأسرة وضبط الخصوبة معالجته، وبالتحديد إيجاد حل لهذا الفصل القائم بين المتطلبات الآنية لبقاء الأسرة والبقاء الوطني من جهة والتخطيط للتنمية المستدامة مستقبلا من الجهة الأخرى. ان نهجا يتبنى سياسات متكاملة ومتوازنة هو وحده القادر على أن يتناول بفعالية هذه العوامل القصيرة والطويلة الأمد، المحددة لاتجاهات الخصوبة في فلسطين، وذلك من خلال الاستجابة لكل من الحاجات الآنية للأفراد والأسر مع ضمان توفير الحاجات الطويلة الأمد للتنمية الاجتماعية الشاملة.

إن الظرف الفلسطيني مهيأ لقيام الحكومة بتدخل فعال ومستنير في مجال القضايا السكانية، بتعاون نشط مع شبكة قائمة وذات خبرة من المنظمات الصحية والنسوية غير الحكومية. ومن الممكن استحداث تغيير فعال يضع في صلب اهتماماته جودة حياة السكان، وحقوق النساء في التحكم بحياتهن، وحقوق الأسر في القيام باختيار مسؤول بشأن حجم الأسرة المثالي بالنسبة لها. بيد أن تدخلا كهذا يعتمد بشكل حاسم على التشاور والتعاون، وعلى الشروع في حوار عام ومفتوح لبناء إجماع وطني من الأسفل ونحو القمة. إن بالإمكان تحقيق نتائج ملموسة خلال فترة زمنية قصيرة اذا ما تم تناول السياسة السكانية بهذا الشكل. والعوامل الرئيسية التي تمهد الطريق للنجاح تتمثل في إجراء التغييرات القانونية الضرورية، وتحسين مكانة المرأة، من خلال التعليم والعمل والضمان الاجتماعي وتكافؤ الحقوق.

برنامج دراسات المرأة
جامعة بيرزيت

تدريس - بحث - نشاط مجتمعي

تأتي المبادرة إلى إنشاء برنامج لدراسات المرأة في جامعة بير زيت في مرحلة حرجة يمر بها المجتمع الفلسطيني بشكل عام والمرأة الفلسطينية بشكل خاص، في ظل السعي الدؤوب لمعالجة العديد من القضايا الاجتماعية والاقتصادية والسياسية في إطار مرحلة تجمع بين التحرر الوطني والبناء في الوقت نفسه، الأمر الذي يتطلب وضع سياسات فعّالة للبدء في عملية تنمية شاملة ومستقرة تقوم على طرح ومناقشة قضايا اجتماعية رئيسية تواجه المجتمع مناقشة متعمقة، مع الاستفادة من تجارب شعوب أخرى - من العالم الثالث بشكل خاص.

وقد اصبح فهم الأسس التي يقوم عليها التنظيم الاجتماعي بالاستناد إلى أدوات تحليلية جديدة مثل مفهوم النوع الاجتماعي أو ما يعرف لدى البعض بـ (الجندر) اصبح هذا مؤخراً أحد العوامل المهمة التي تساعد في تحديد أهم القضايا الاجتماعية التي تطرح للبحث والنقاش، ويسعى برنامج دراسات المرأة في جامعة بيرزيت إلى الإسهام في هذا الجهد من خلال برنامج تدريس جاد، ومن خلال القيام بأبحاث مستمرة تعمل على كشف أهم العوامل التي تحدّد وتؤثر في وضعية الرجل والمرأة في المجتمع الفلسطيني؛ بهدف وضع سياسات فعّالة تعي أهمية دراسة علاقات النوع الاجتماعي في المجتمع.

كما يقوم البرنامج - في سبيل الهدف نفسه - بتصميم برنامج أنشطة مجتمعية متعددة تخرج المعرفة الاكاديمية من أسوار الجامعة لتصل الى الفاعلين فيه أياً كانت أماكن تواجدهم، وذلك عن طريق برنامج ندوات ومنشورات، أو تدريب خاص على قضايا النوع الاجتماعي.

التدريس:

برنامج دراسات المرأة هو جزء من برامج كلية الآداب في جامعة بير زيت، ويقدم البرنامج حاليا تخصصا فرعيا في دراسات المرأة. وقد بدأ تدريس هذا البرنامج في السنة الدراسية ١٩٩٤/١٩٩٥ , حيث وضع منهاج دراسي رئيسي يشمل مساقات متعددة تغطي أحد عشر موضوعا منها: مدخل إلى دراسات المرأة، والمرأة والتنمية، والمرأة والقانون، والمرأة في المجتمع العربي، وتاريخ الحركات النسوية، والنوع الاجتماعي في الخطاب، والمرأة والعائلة.

البحث:

يعمل برنامج دراسات المرأة على إجراء بحوث على واقع المرأة الفلسطينية من خلال تنفيذ مشاريع بحث يضعها البرنامج لنفسه , أو من خلال تقديم ما يلزم من تسهيلات ومساعدة للقيام بمثل هذه البحوث من قبل باحثين آخرين. ولتحقيق هذا الهدف أسس البرنامج مكتبة متخصصة في دراسات المرأة يعمل على تطويرها وتنميتها باستمرار. وقد شرع البرنامج في أيلول ١٩٩٤ بالعمل على مشروع بحث شامل عن « المرأة الفلسطينية في المجتمع » شارك فيه عدد من الباحثين والباحثات من البرنامج ومن خارجه أيضا. وقد صدرت عن هذا المشروع

أربع أوراق عمل حول الكتابات النسوية عن الشرق الأوسط، والنوع الاجتماعي والسياسات العامة في فلسطين، والنوع الاجتماعي والتنمية، والنوع الاجتماعي والتعليم المهني في فلسطين. كما صدر أيضا عن نفس المشروع تقرير بعنوان: **المرأة الفلسطينية: الوضع الراهن**. أما المرحلة الثانية من هذا المشروع فستتناول بالبحث جوانب عديدة أخرى تتعلق بالنوع الاجتماعي والسياسة الاجتماعية في فلسطين.

أنشطة مجتمعية حول النوع الاجتماعي:

يسعى برنامج دراسات المرأة إلى جانب أهدافه الأكاديمية والبحثية أيضاً، إلى تطوير آليات تمكين للمرأة الفلسطينية في المجتمع، وذلك من خلال برنامج أنشطة خاص بقضايا النوع الاجتماعي. ويسعى هذا البرنامج إلى الإسهام في طرح قضايا النوع الاجتماعي للنقاش العام بهدف التأثير على وضع سياسات عامة تأخذ تلك القضايا بعين الاعتبار، في سبيل السعي لتأسيس مجتمع يعترف ويصون حقوق المواطنين كلها سواء الاقتصادية، أو الاجتماعية أو السياسية. وتشمل أنشطة هذا البرنامج تقديم برنامج تدريب على قضايا إدخال وتخطيط السياسات بأخذ النوع الاجتماعي بالاعتبار، والذي يستهدف عدداً من المؤسسات والمواقع المحددة سواء على المستوى الحكومي أو غير الحكومي، وتنظيم حلقات دراسية وورشات عمل مختارة – سواء داخل حرم الجامعة أو خارجها – تهدف لبث الوعي والمعرفة بأهمية قضايا النوع الاجتماعي. وفي سبيل تحقيق هذه الغاية يعمل البرنامج على نسج علاقات قوية مع العديد من المنظمات والمراكز النسوية والتنموية الفاعلة في المجتمع الفلسطيني.

لمزيد من المعلومات يرجى الاتصال
ببرنامج دراسات المرأة
جامعة بير زيت
ص. ب ١٤ – بير زيت – فلسطين
هاتف وفاكس: ٩٩٨٢٩٥٩ – ٢ – ٩٧٢
E-Mail: ws@ws.birzeit.edu

المرأة الفلسطينية:
الوضع الراهن

المجتمع الفلسطيني

السكان والخصوبة

الاسرة

الاقتصاد والعمل

الدعم الاجتماعي

التعليم

السياسة

القانون

الصحة

النوع الاجتماعي والتنمية

يصدر هذا الكتاب عن برنامج دراسات المرأة في جامعة بيرزيت في طبعتين منفصلتين بالعربية والانجليزية . ونرى ان هذا التقرير الذي جاء في عشرة فصول ، انما هو محاولة لرسم صورة شاملة للتحديات القائمة التي تواجه الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة ، في بناء مجتمع مؤسس على المساواة في العلاقات التي تحكم النوع الاجتماعي، أو في العلاقات الاجتماعية. يقودنا في ذلك الافتراض القائل انه لا غنى عن مثل هذه المساواة في عملية التنمية المستدامة وفي نشر وتجذير الديمقراطية.

وتعالج ثمانية من فصول الكتاب وضع النساء في مجالات معينة من الحياة المعاصرة في فلسطين ، ويقدم الفصلان الاخران الاطر الخاصة بالمفاهيم والأدوات المساعدة لتحليل ودراسة المعالم والاتجاهات الرئيسة في هذا المجتمع ، وبحث المسائل الهامة في النوع الاجتماعي والتنمية ، بهدف فهم الواقع الفلسطيني . ويستخدم التقرير البحث والبيانات والوثائق الخاصة بالسياسات مما يتوفر حول فلسطين ، في محاولة لفهم كيفية تنظيم ادوار وعلاقات النوع الاجتماعي وظواهره المتباينة في المجتمع الفلسطيني، حياة النساء والرجال والفرص المتاحة لهم ، التي قد تعيق تنفيذ تنمية انسانية منصفة ومستدامة ، او تسمح بتنمية سليمة كهذه.

وهناك في فلسطين مؤشرات ايجابية بالنسبة للنساء ، ومن ذلك وجود مستويات تعليمية متنامية ، ومشاركة سياسية عالية، الى جانب مؤشرات سلبية منها: وجود مشاركة منخفضة في قوة العمل وخصوبة عالية دائمة . ولفهم هذه المؤشرات التي تبدو متناقضة ، فان هناك حاجة الى اطار متكامل يدرس المعوقات والموارد والفرص المتاحة التي تشكل كلها حياة النساء والرجال . وتستجلي بعض الفصول في هذا الكتاب الروابط ما بين نسب الخصوبة العالية وفجوات النوع الاجتماعي في التعليم الثانوي ، كما تبحث في الزواج المبكر ، وغياب فرص العمل والحماية الاجتماعية ، بينما تطرح فصول اخرى افتراضات حول ادوار النوع الاجتماعي وتأثيرها على قدرة النساء والرجال على التمتع بضمان اجتماعي ، او انها ترسم العلاقة ما بين رأس المال والنفوذ السياسي.

فيما يلي عناوين الفصول واسماء مؤلفاتها.

١ المجتمع الفلسطيني – ليزا تراكي.
٢ السكان والخصوبة – ريتا جقمان.
٣ الاسرة – ريما حمامي.
٤ الاقتصاد والعمل – ريما حمامي.
٥ الدعم الاجتماعي – بني جونسون.
٦ التعليم – منى غالي.
٧ السياسة – اصلاح جاد.
٨ القانون – بني جونسون.
٩ الصحة – ريتا جقمان.
١٠ النوع الاجتماعي والتنمية – ايلين كتاب.

ويرحب برنامج دراسات المرأة بتعليقاتكم وانتقاداتكم حول هذه الفصول ، اذ ان احد الاهداف الرئيسة التي نسعى اليها من خلال نشر هذا التقرير حول مكانة المرأة الفلسطينية ، هو طرح هذه المسائل الحساسة بالنسبة للنساء والمجتمع الفلسطيني عموما ، للنقاش والتدخل.

برنامج دراسات المرأة
جامعة بيرزيت
فلسطين