

موقف الأفراد من الصراع الديمغرافي السياسي وأثره على الخصوبة
في قرية اليامون غرب جنين

**The position of individuals from the demographic
political conflict and its impact on fertility in the village of
Yamoun west of Jenin**

أحمد " محمد علي " سليمان هيجاوي

إشراف

د. رندة ناصر

6 - 2006

موقف الأفراد من الصراع الديمغرافي السياسي وأثره على الخصوبة
في قرية اليامون غرب جنين

**The position of individuals from the demographic
political conflict and its impact on fertility in the village of
Yamoun west of Jenin**

أحمد " محمد علي " سليمان هيجاوي
الرقم الجامعي: 1025191

لجنة الإشراف

د. رندة ناصر: رئيس

د. محمود ميعاري: عضو

د. حسين أحمد: عضو

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في علم الاجتماع من
كلية الدراسات العليا في جامعة بيرزيت، فلسطين.

أنجزت هذه الرسالة تحت إشراف الدكتور: رندة ناصر، وصدق عليها من قبل
لجنة الإمتحان:

د. رندة ناصر: رئيس اللجنة:

د. محمود ميعاري: عضو:

د. حسين أحمد: عضو:

تاريخ المناقشة: 3 6 - 2006

إلى كل من ساعدني ووقف إلى جانبي في تلك الظروف العصيبة التي
كتبت بها هذه الرسالة..... في أصعب لحظات حياتي التي لا أحب

تذكرها

أتقدم ببالغ الشكر والتقدير..

فالحياة محطات تتلوها محطات والعبرة بخواتم الأمور

فهرس الموضوعات

الفصل الأول:		
5 2	المقدمة	1
75 -6	التوجهات النظرية في الخصوبة السكانية:	2
8 6	تمهيد	1:2
14 9	التوجه الكلاسيكي للتحوّل الديمغرافي	2:2
24 15	التوجه الإقتصادي في تفسير الخصوبة	3:2
36 26	التوجه الإجتماعي في تفسير الخصوبة	4:2
45 36	التوجه الثقافي في تفسير الخصوبة	5:2
60 46	الدراسات الإمبريقية وغير الإمبريقية المحلية فلسطين	6:2
79 61	التوجه السياسي في تفسير الخصوبة	7:2
الفصل الثاني:		
88 80	منهجية الدراسة	3
الفصل الثالث:		
112 89	النتائج:	4
110 90	تلخيص البيانات	1:4
111 103	تحليل البيانات	2:4
112	نقاش واستنتاجات	3:4
135 116	المراجع	
-	الملاحق:	
129 126	الإستبانة	
135 130	وصف متغيرات لأفراد العينة	

الخلاصة

إن النقاش حول الصراع الديموغرافي بين الفلسطينيين الأصليين والمستعمرين من المستوطنين الإسرائيليين يمثل أرضاً خصبة لبحوث عديدة أجرتها إسرائيل فضلاً عن الباحثين الغربيين في السنوات الأخيرة في ظل صراع متواصل من أجل السيطرة على الأرض بما فيها من موارد ومقدرات في فلسطين.

وتناول عدد كبير من الدراسات والمقالات جوانب مختلفة مما بات يطلق عليه الصراع السياسي الديموغرافي بين الفلسطينيين والإسرائيليين. ومع ذلك؛ فإن أياً من تلك الدراسات لم تتطرق إلى التوجهات الفردية للخصوبة لدى الشعب الفلسطيني وعلاقته بالنضال ضد الاحتلال.

ولذلك؛ فإن الدراسة الحالية تهدف إلى بحث العلاقة بين الصراع السياسي ومعدلات الخصوبة على المستوى الفردي لعينة عشوائية من 147 امرأة من بلدة اليامون غربي مدينة جنين، وذلك باستخدام طريقة الاستقصائي.

وتشير النتائج إلى أن 10 ٪ فقط من النساء يدعمن ما يطلق عليه الكفاح الديموغرافي مع الإسرائيليين، كما ذكر 24 ٪ منهن أن أزواجهن يدعمون هذا النوع من الكفاح، وبذلك يكون هذا هو البعد الوحيد الذي أظهر وجود علاقة بين الصراع الديموغرافي السياسي والخصوبة في حين لم تظهر في باقي الأبعاد أي دلالة إحصائية.

وبالتالي، فإن معدلات الخصوبة (الفعلية والمرغوبة) في بلدة اليامون لا علاقة لها بالصراع السياسي، كما أنها تؤكد وجود تناقض صارخ مع كل من الدراسات الإسرائيلية والغربية التي تصر على ربط الخصوبة الفلسطينية المرتفعة بالصراع السياسي مع الإسرائيليين (e.g., Rozenmann 1999, Safir 2001 , Hertzilia convention ,Bni Morris 2003 , (Fargues 2000).

إن مسألة الصراع السياسي الديمغرافي في فلسطين بحاجة إلى مزيد من الدراسات وبشكل أعمق. ويحدوني الأمل في أن هذه الدراسة المتواضعة على عينة محدودة من الناس توجه الأنظار نحو إجراء مزيد من البحوث على عينة تمثيلية من جميع الفلسطينيين من أجل التوصل إلى صورة أكثر وضوحاً قائمة على أساس علمي لواقع الخصوبة الفلسطينية وعلاقتها بالصراع السياسي مع إسرائيل.

Abstract

Debate about the demographic conflict between the indigenous Palestinians and the Israeli settler colonialists represents a fertile ground for numerous researches conducted by Israeli as well as western scholars in the recent years amidst an incessant form of struggle for land and water in Palestine. A large number of studies and articles tackled different aspects of what's called the political demographic conflict between the Palestinians and the Israelis. Nevertheless, none of those studies ever touched upon the individual orientations of the people towards their fertility and its connection with the struggle. Therefore, the present study aims at investigating the relationship between the political conflict and fertility rates at the individual level among a random sample of 147 women from Yamoun Town west of Jenin city, using the survey questionnaire method.

The results indicate that only 10% of the women themselves support the demographic struggle with the Israelis, and 24% stated that their husbands support that struggle. Also, the only association that is found between all the various dimensions of the demographic conflict and the actual and desired fertility is between the husband's support for the demographic struggle and fertility. Those women who said their husbands support the demographic struggle have more children than those who said their husbands do not support such struggle. Thus, the fertility rates(actual and desired ones) in the Yamoun town do not only have no connection with the political conflict, but also represent a stark contradiction to both the Israeli and western studies which insists on connecting the Palestinian high fertility with the political conflict (e.g., Rozenmann 1999, Safir 2001 , Hertzilia convention ,Bni Morris 2003 , Fargues 2000).

The question of demographic political conflict in Palestine needs

further and deeper studies. It is my hope that this modest study on a limited sample of people points to the need for more research on a representative sample from all Palestinians in historic Palestine in order to arrive at a more scientifically based picture of Palestinian fertility and its relation to the political conflict with Israel, which is continuously attempting to displace them.

الفصل الأول

المقدمة:

ينظر الباحثون إلى فلسطين على أنها من أكثر مناطق الشرق الأوسط التي تعرضت إلى

تقلبات ديمغرافية كبيرة بسبب الأوضاع السياسية التي مرت بها، فالهجرة بنوعها الوافدة والعكسية تعد عاملا مهما في تحديد الخريطة الديمغرافية في هذا البلد المحكوم بمنطق الاحتلال وآثاره (أحمد 1995). إذ تعطي طبيعة الاحتلال الإحلالي في فلسطين، والهجرة الصهيونية، وصغر الحيز المكاني، وشح الموارد، والخصوبة الفلسطينية المرتفعة مبررات للحديث عن صراع ديمغرافي يهدف إلى إيجاد وطن لليهود وإخلاء الأراضي الفلسطينية من سكانها الأصليين. وقد انقسم العلماء في مواقفهم من لصراع الديمغرافي السياسي. فالإسرائيليون يتحدثون دائما عن الخطر الديمغرافي الفلسطيني وضرورة الحفاظ على أغلبية يهودية غربي النهر، ويعتبرون أن الإنجاب لدى الفلسطينيين يستخدم كسلاح من أجل مواجهة الإسرائيليين، ومن أبرزهم Sofeir (2000) الذي يحذر من مخاطر التركيبة الديمغرافية في فلسطين على إسرائيل حتى عام 2020 ويطالب بمواجهة ما يسميه "الخطر الديمغرافي".

ويدعم بعض العلماء من "الغرب" وجهة النظر الإسرائيلية هذه حول ما يسمى "بالخصوبة السياسية" للفلسطينيين ووجود صراع ديمغرافي بين الفلسطينيين والإسرائيليين (Courbage 1995؛ Fargues 2000). إذ يرى Fargues أن الخصوبة المرتفعة لدى الفلسطينيين تعبر عن عملية تعويض في مواجهة الهجرة اليهودية الوافدة إلى بلادهم. حيث ستعمل معدلات الخصوبة المرتفعة لدى الفلسطينيين، من وجهة نظره، إلى إعادة العرب كأغلبية في أرض فلسطين التاريخية بعد سنوات. ويرى Fargues أن الصراع الديمغرافي بين الفلسطينيين والإسرائيليين بدأ منذ وعد بلفور عام 1917. ويعتبر أن عدم حدوث

انخفاض في معدلات الخصوبة الفلسطينية، بالرغم من حدوث تحولات اجتماعية بنيوية ايجابية في كثير من العوامل المساعدة في التحول الديمغرافي، مثل ارتفاع معدلات التعليم وتطور الخدمات الصحية، مؤشر قوي على وجود صراع ديمغرافي. يتفق Courbage، الديمغرافي الفرنسي العربي الأصل، مع هذا التوجه وينوه إلى أهمية الإعداد الديمغرافية المرتفعة للفلسطينيين خصوصا بما أنها ممكن أن تستخدم في النضال ضد الاحتلال الإسرائيلي (Courbage 1995: 215).

أما العلماء الفلسطينيون فلا يتفقون مع هذا التوجه من مسألة لصراع الديمغرافي السياسي، فمثلا، تماري وسكوت (1991) بالرغم من أنهما يقران في دراسة حول " خصوبة المرأة الفلسطينية بين الرؤية القومية والواقع الاجتماعي " بوجود موقف أيديولوجي ضمني مؤيد للإيجاب وبرنامج ديمغرافي معلن حول الإتجاهات السكانية تجسده مواقف معظم الجمعيات الخيرية والنسائية في فلسطين قبل عقد التسعينات، إلا أنهما يشيران إلى أن هذا الموقف لم يكن أكثر من مجرد رغبة وتمني دون أن يصاحبه برامج عملية واضحة من قبل منظمة التحرير الفلسطينية. فهما يؤكدان أن الفلسطينيين لم يكن لهم سياسة دولة فاعلة، كما أن علاقة منظمة التحرير والحركة الوطنية مع المناطق المحتلة لم تكن تسمح لها بتطبيق خطة ديمغرافية عملية على مواطني الضفة والقطاع. ولكن تبقى البيانات التي تستند إليها هذه الدراسة قديمة، حيث أن آخر بيانات إحصائية استند إليها الباحثان كانت عام 1989 من سجلات المحاكم الشرعية في فلسطين ومركز الإحصاء الإسرائيلي. والأهم من ذلك أن Fargues (2000) و تماري وسكوت (1991) استخدموا في دراساتهم إحصائيات عامة

(aggregate data) ولا يمكن أن نتوصل إلى ربط ما بين الواقع السياسي والخصوية الفلسطينية من خلالها. كما أن هذه الدراسات تعتمد على استنتاجات منطقية من واقع سياسي ودافع ديمغرافي عام ولم تحتوي على مؤشرات لصراع الديمغرافي السياسي الذي تحدثت عنه من أجل فحصه امبيريقياً.

إن دراستنا تهدف إلى أن تملأ هذا الفراغ العلمي عن حقيقة العلاقة بين توجهات وواقع ممارسات الناس نحو لصراع الديمغرافي السياسي ومعدلات الخصوية (الفعلية والمرغوبة) من خلال دراسة امبريقية تستخدم مؤشرات فعلية لقياس هذا المفهوم على عينة عشوائية من النساء المتزوجات من سكان بلدة اليامون. مثل هذه الدراسة ستقدم معرفة أكثر واقعية عن مدى انتشار لصراع الديمغرافي السياسي في أذهان وممارسة الأفراد وعن طبيعة العلاقة بين هذا التفكير والممارسة وبين خصوبتهم. وبالرغم من أن هذه الدراسة مقتصرة على قرية واحدة، وهذا يشكل أهم عوامل محدوديتها، إلا أنها تبقى أول دراسة امبريقية في فلسطين عن هذا الموضوع والتي نأمل من خلالها أن نتوصل إلى معرفة أولية كمؤشر أكثر واقعي عن حقيقة ظاهرة لصراع الديمغرافي السياسي عن ما قدمته الدراسات السابقة.

لقد قمت مع المرشدة بتكوين أداة قياس تقيس مفهوم الصراع الديمغرافي السياسي عند الزوجات من عدة أبعاد وهي: مدى تأييد الزوجات لصراع الديمغرافي السياسي واعتقادهن حول تأييد أزواجهن له، والكشف عن إذا كان هذا التأييد أحد الأسباب التي جعلت الزوجة تفكر في الإنجاب، ومدى تعرضهن للحث على لصراع الديمغرافي السياسي من قبل الزوج أو القادة في المجتمع، ومدى ممارسة الزوج ضغوطاً على زوجته للإنجاب من أجل الصراع

الديمغرافي السياسي وإذا كان للخوف من خسارة الأطفال بسبب الصراع السياسي والتعرض للأذى بسبب ممارسات الاحتلال أي دور تحفيزي من أجل الإنجاب. وعند ذلك يمكن لنا أن نتوصل إلى نتيجة علمية حول ما إذا كان الأفراد في مجتمع الدراسة يؤيدون أو لا يؤيدون لصراع الديمغرافي السياسي وإذا قام باحثون آخرون بتوسيع نطاق هذه الدراسة لكي تشمل مختلف المحافظات الفلسطينية فإننا سنكون قادرين على تقديم إجابات واضحة تحدد توجهات المجتمع نحو هذا المفهوم. وفي هذه الحالة نرفض أو نقبل وجهات نظر متعددة حول لصراع الديمغرافي السياسي من قبيل ما طرحه Fargues، تماري وسكوت، سوفير، مؤتمر هرتسليا، كراج.

وتشمل هذه الدراسة الفصول التالية: الفصل الأول يقدم مراجعة للمعرفة العلمية النظرية والامبريقية عن ظاهرة الخصوبة بالإضافة إلى استعراض للدراسات المحلية المتعلقة بها. حيث احتوى الإطار النظري على عرض للعوامل المؤثرة في الخصوبة السكانية بشيء من التفصيل نظرا لأهمية العلاقة بين الخصوبة والمتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. وفي الفصل الثاني أستعرض منهجية الدراسة، وتتضمن التعريف النظري والإجرائي لمفهوم لصراع الديمغرافي السياسي والخصوبة الفعلية والمرغوب بها، وعينة الدراسة، والتقنيات المستخدمة لمعالجة البيانات. وفي الفصل الثالث سأعرض النتائج وأقدم ملخصا لها في ضوء النظريات والدراسات السابقة.

التوجهات النظرية في الخصوبة السكانية:

تمهيد:

حظيت الخصوبة السكانية بقسط وافر من جهود العلماء والفلاسفة في مختلف العصور. ويتتبع تاريخي لتطور التفسيرات السكانية المختلفة يتضح أنها لم تكن حديثة العهد، حيث وجد من الفلاسفة من تطرق إليها منذ أقدم العصور (Kaa 1996). ففي اليونان القديمة حذر Plato من أن الثبات السكاني مطلوب من أجل تحقيق الكمال الإنساني، وأن حجم السكان يجب التحكم به عبر تأخير الزواج أو إلغائه أو التخلص من المواليد. وهو أول من وضع قانوناً بأن نوعية الإنسان أهم من العدد الكمي له. ولكن أوروبا في العصور الوسطى التي عاشت تحت وصاية الكنيسة، حيث سادت مفاهيم القدرية والسكون الإقتصادي، وشاعت أفكار كهنوتية، أكدت على أن الطريقة المثلى لتنظيم السكان تتم عبر الله. وفي المغرب العربي برز ابن خلدون (1332-1406) الذي قال بأن مزيداً من السكان يعني مزيداً من الإزدهار. وفي عصر النهضة في أوروبا، ظهر العديد ممن كتبوا في علم السكان، فالمفكر الألماني Sussmilch والذي عاش في القرن السابع عشر اشتهر بنظريته التي تنادي بالتوازن بين الخلق والإفناء، أي الموازنة بين حجم النمو السكاني وحجم الثروة في المجتمع (Weeks 1996).

وقد شهد القرن الثامن عشر ولادة العديد من العلماء والمفكرين الذين ساهموا في الدراسات السكانية، فكان أشهر المنظرين Adam Smith الذي قال بأن النمو السكاني يعتمد على النمو الاقتصادي وليس العكس، أي أن حجم السكان يتحدد بواسطة الطلب على العمل، والذي يتحدد بناءً على إنتاجية الأرض. ومن منظري القرن الثامن عشر كذلك المفكر

الفرنسي Condorcet (1795) الذي رسم موقفاً تفاؤلياً حول علاقة السكان بالازدهار الاقتصادي، فهو يرى أن التطور التكنولوجي جعل عملية إعادة الإنتاج غير محدودة، حيث بشر بمستقبل تقوده التكنولوجيا يحقق العدالة في توزيع الثروات، وتنتشر فيه الديمقراطية والتعليم والمساواة بين البشر. واعتبر أن الازدهار والنمو السكاني يسيران جنباً إلى جنب، وأنه في اللحظة التي يصبح فيها من الضروري أن يقلل عدد السكان، فسيتم التحكم في المواليد. وقد شاركه في تفاؤله المفكر الإنجليزي William Godwin (1756 – 1836).

ولكن التاريخ الحقيقي للنظريات الديمغرافية بدأ مع نشر Malthus (1798) مقالة "قواعد السكان وأثرها في تحسين المجتمع في المستقبل". حيث برزت فيها نظريته التشاؤمية حول النمو السكاني والدعوة إلى كبحها وأطلق نظريته التي تقول: إن السكان يتكاثرون بطريقة هندسية، فيما يتزايد الغذاء بطريقة حسابية. ومن الانتقادات التي وجهت له، أنه يعتبر الفقراء مسئولون عن فقرهم. ويغفل دور سوء توزيع الثروات وغياب العدالة الاجتماعية في تكريس هذا الفقر (المصري 2000).

وقد عارض ماركس وانجلز بشدة مقالة مالتوس حول أن المصادر الغذائية غير قادرة على مجارة الزيادة السكانية، واعتبرا أن سوء توزيع الثروة وغياب العدالة الاجتماعية هو سبب الفقر، وليس الفقر نتيجة حتمية للزيادة السكانية. وأن الاستغلال الذي تنفذه الرأسمالية للقوى العاملة هو المشكلة، ويشير ماركس إلى أن الزيادة السكانية ستكون بذرة الفناء للرأسمالية، لأن ذلك سيؤدي إلى زيادة معدلات البطالة، وهو ما سيؤدي إلى الثورة

(المصري 2000). وقد وجه الكثير من النقد إلى ماركس نتيجة استخدام عدد من الدول الاشتراكية للحل المalthوسي الذي عارضه ماركس من أجل التقليل من الزيادة السكانية، فالصين لجأت إلى حلول قاسية لكي تقمع الزيادة السكانية وتشرع موانع الحمل والإجهاض (1996 Weeks).

أما كار سوندرز (1886) فأنشأ نظرية الحجم الأمثل في السكان والتي تقوم على أساس أن الإنسان قادر على التحكم في أعداده، وهو يناضل باستمرار من أجل الوصول إلى العدد الأمثل؛ وهو الحد الأقصى للسكان الذي يمكن أن يعيش في مجتمع ما، ويكون له مستوى معيشي مناسب. وهذا العدد مرتبط بالحالة الاقتصادية، لذلك فهو يتغير بتغير الظروف، فالحجم الأمثل يحقق أعلى متوسط للعائد بالنسبة للفرد، فإذا تناقص متوسط دخل الفرد خلال فترة معينة، دل ذلك على أن المجتمع يعاني من الاكتظاظ السكاني. أما إذا كان متوسط دخل الفرد في تزايد، دل ذلك على أن حجم السكان أقل من الحجم الأمثل. ومن الانتقادات التي وجهت لسوندرز أنه حدد الحجم الأمثل للسكان في ضوء عامل واحد هو موارد الثروة، مغفلاً دور العوامل الأخرى (انظر إلى: رشوان 2001).

وقدم Mill (1924) أطروحة حول السكان اعتبر فيها مستويات المعيشة المحدد الرئيسي لمستويات الخصوبة. وهذا يتوافق بشكل كبير مع نظرية مالتوس حول العلاقة بين تسارع النمو السكاني وزيادة المصادر الطبيعية. في حين رأى Dumont (1890) أن طموح الإنسان يولد طفرات اجتماعية تجعل الناس يميلون إلى تقليل عدد الأطفال في الأسرة من أجل تحقيق غاية اجتماعية واقتصادية. وركز Durkheim (1933) على الآثار الناجمة

عن النمو السكاني حين قال: إن الاختلافات في تقسيم العمل توجه حسب حجم وكثافة السكان (1996 Weeks).

ومع مطلع القرن العشرين ظهرت توجهات نظرية تحليلية متنوعة، حيث بدأت مرحلة جديدة أكثر علمية من أجل نفي أو إثبات نظريات المرحلة السابقة، وأهمها: نظرية التحول الديمغرافي الكلاسيكية القائمة على الربط بين معدل الوفيات ومعدل الخصوبة، ونظريات اقتصادية واجتماعية وثقافية وسياسية متعددة.

وفيما يلي سأعرض التوجهات المختلفة التي تقيس الخصوبة و النظريات والدراسات الامبريقية التي تدعمها.

التوجه الكلاسيكي للتحول الديمغرافي:

تقوم نظرية التحول الديمغرافي الكلاسيكية على الربط بين معدل المواليد ومعدل الوفيات وما ينتج عن تلك العلاقة من مؤثرات ديمغرافية تنعكس على معدل النمو السكاني في المجتمع. وهي تعتمد على عنصر الزمن لتحديد تطور منحنى النمو وتقسيمه إلى مراحل بناء على تفاوت عنصرى المواليد والوفيات (رشوان 2001) حيث تقسم النظرية التحول الديمغرافي إلى المراحل التالية:

المرحلة الأولى: وتعرف بالمرحلة البدائية وتتميز بارتفاع معدل المواليد والوفيات، سيما وفيات الأطفال الرضع التي قد تصل إلى أكثر من 250 في الألف، في حين يموت نصف الأطفال قبل سن الخامسة عشرة. ولقد مرت كل شعوب العالم بهذه المرحلة تقريبا حتى

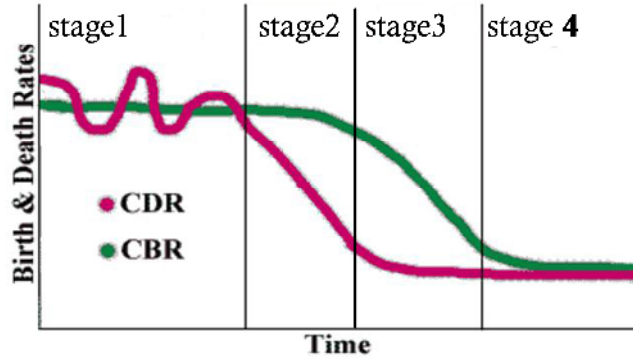
القرن السابع عشر. وفي الوقت الراهن أصبحت هذه المرحلة مقصورة على بعض أجزاء وسط أفريقيا وبعض جزر جنوب شرق آسيا.

المرحلة الثانية: مرحلة التزايد السكاني المبكر، وتتميز بنمو سكاني سريع ناتج عن انخفاض معدل الوفيات واستمرار معدل المواليد مرتفعا، ويعاني المجتمع في هذه المرحلة من ارتفاع نسبة صغار السن فيه. وتصنف معظم الدول النامية ضمن هذه المرحلة.

المرحلة الثالثة: وهي مرحلة التزايد السكاني المتأخر، وهي الحالة التي تعيشها الدول ذات الخصوبة المتوسطة والوفيات المنخفضة مثل الأرجنتين (1.5 %) ونيوزلندا (1.7 %) وأستراليا (1.9%).

المرحلة الرابعة: وهي المرحلة الأخيرة في الدورة الديمغرافية، وتشمل الدول التي وصلت إلى مرحلة الثبات الديمغرافي، حيث انخفض فيها معدل المواليد ومعدل الوفيات انخفاضاً ملحوظاً مما أدى إلى هبوط معدل النمو السكاني إلى أدنى مستوياته لكي يتراوح بين 0.5% - 1% سنوياً، وتقع معظم دول شمال وغرب أوروبا ضمن هذه المرحلة (أبو عيانة 1985).

رسم توضيحي لنظرية التحول الديمغرافي الكلاسيكية



- الأخضر: مواليد، الأحمر: وفيات.

وقد ظهرت نظرية التحول الديمغرافي الكلاسيكية في بادئ الأمر من أجل تفسير التحول الديمغرافي في المجتمعات الصناعية المتقدمة. وأقيمت التجارب الأولى لهذه النظرية على أسس بيولوجية من قبل Pearl الذي قال بأن النمو السكاني يحدث في دورات؛ ففي بداية الدورة يبدأ النمو ببطء، ثم يصل إلى أقصى قوته في منتصف الدورة، ثم يبدأ بالهبوط. وبعد ذلك ظهر الإيطالي Corrado Gini (1912) والذي تصنف نظريته ضمن النظريات الطبيعية لأنه يقول بأن العوامل الطبيعية هي التي تؤثر في الإنجاب. كما أنه يشبه دورة النمو السكاني بدورة حياة الفرد، حيث تتميز بمرحلة نمو سريع مبكر، ثم مرحلة نضج وثبات، وبعد ذلك مرحلة شيخوخة. ويرى Pearl و Gini أن دورة النمو السكاني تتأثر بتأثراً كبيراً بعامل المواليد، وينتج عن هذه الدورات في النهاية منحنى يأخذ شكل حرف S المائل (انظر رشوان 2001).

ولكن أول من أشار إلى التحول الديمغرافي استناداً إلى دراسة امبريقية كان Thompson (1929)، الذي جمع بيانات من أقطار مختلفة من العالم في الفترة بين (1908 - 1927)

وقسم من خلالها المجتمعات إلى ثلاثة أقسام بناء على معدلات النمو السكاني وهي
(انظر 1996 Weeks):

4 مجتمعات شمال وغرب أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية، والتي حدث فيها التحول الديمغرافي، وبدأت في تقليص عدد سكانها. 2 المجتمعات الإيطالية والأسبانية والسلافية في وسط أوروبا، والتي تسير نحو التحول الذي حدث في المجموعة الأولى، إلا أن معدل انخفاض الوفيات فيها يسير بسرعة أكبر من معدل انخفاض المواليد. 3 باقي المجتمعات، والتي لا يوجد فيها مؤشر قوي في قدرتها على التحكم بالمواليد والوفيات. إلا أن هذه التقسيم الوصفي الذي قدمه Thompson كان بحاجة إلى دراسات بنيوية تحدد أسباب التحول في المجتمعات المختلفة؛ فالمجتمعات الصناعية نفسها دخلت في مرحلة لاحقة في أزمة سكانية حادة نتيجة عدم مقدرتها على إعادة إنتاج نفسها.

وبعد 16 عاما على عمل Thompson قدم Notestein (1945) أطروحته التي وضع فيها مسميات للمراحل الثلاث التي وضعها Thompson فأطلق على المجموعة الأولى "الانخفاض الأولي"، وعلى المجموعة الثانية "النمو التحولي"، وعلى المجموعة الثالثة "طاقة النمو المرتفع".

لقد عملت العلاقة غير الواضحة بين الوفيات والخصوبة والمختلطة بعوامل أخرى متعددة، إلى ظهور نظريات جديدة في التحول الديمغرافي. حيث شكلت نظرية التحديث المجتمعية الإطار الذي جعل نظرية التحول الكلاسيكية تنتقل من وصف الأحداث الديمغرافية إلى البحث عن المسببات، فظهر Teitelbaum (1975) الذي ركز على أهمية التطور في

تحقيق انخفاض في معدلات الخصوبة (انظر Kaa 1996).

أما Davis (1963) أحد المنظرين الكلاسيكيين لنظرية التحول، فقدم نظرية " التغير الديمغرافي والاستجابة"، والتي اعتبرها بديلا لنظرية التحول الديمغرافي الكلاسيكية. وكانت المشكلة الأساسية التي حاول معالجتها هي كيفية تأثير انخفاض الوفيات على الخصوبة انطلاقا من ضرورة التركيز على مسببات النمو السكاني، فهو يقول: لكي تعالج النتائج عليك معرفة المسببات. وقد اعتبر أن انخفاض الوفيات الذي سيقود إلى وجود أعداد كبيرة من الأطفال، سيشكل عاملا ضاغطا على مصادر الأسرة الحياتية، وعندها سيضطر الناس إلى إعادة تنظيم حياتهم، محاولين التخفيف من هذا الضغط. وبما أن هذا لم يحدث، فقد قدم Davis تفسيراً مختلفاً؛ وهو أن الناس تستجيب للتحويلات الديمغرافية بناء على أهدافها الفردية. لذلك فإنه ما لم تتسجم طبيعة المكاسب التي تحققها الأسرة من السلوك الديمغرافي مع طبيعة السياسات العامة للمجتمع، فلن يحدث تحول في الخصوبة (انظر Kaa 1996).

وتواصلت جهود العلماء في تلك الفترة من أجل إيجاد عوامل وسيطة تفسر آليات التحول الديمغرافي في المجتمعات، حيث أدخل Leasure (1960s) تعديلا على نظرية التحول، تمثل في إضافة مفهوم العلمانية كمحدد مستقل للخصوبة. فقد وجد من خلال جمع بيانات من 49 مقاطعة في أسبانيا حدوث انخفاض في الخصوبة في مجتمعات تختلف في المستويات الاقتصادية ومعدلات التحضر والنمو، لكنها تشترك في سمة أساسية وهي سيادة مفاهيم العلمانية بين شعوبها. لذا ركز على أن التطور الصناعي والاقتصادي في أوروبا،

كان مصحوبا بنمو المفاهيم العلمانية، وهذه مفاهيم يمكن أن تنتشر بسرعة بين المجتمعات عن طريق التقليد أو التعليم، وهو ما يساهم في تقليل الخصوبة.

أما Coale (1973) والذي اتفق مع Leasure حول دور نمو العلمانية وانتشار مفاهيمها في تحقيق انخفاض في الخصوبة، فقد رأى أن انخفاض معدل الوفيات ليس سببا كافيا من أجل أن يصاحبه انخفاض في معدل المواليد، ما لم يقترن بثلاثة شروط مسبقة، وهي: 1 قبول الزوجين بأن الاختيار المحسوب هو حق يمكن ممارسته في الحياة الزوجية. 2 الإيمان بالفوائد التي يمكن تحقيقها عبر تخفيض الخصوبة. 3 المعرفة والقدرة على استخدام التقنيات الفعالة لموانع الحمل (انظر Kaa 1996).

وقد لخص Van (1996) الفرضيات التي تقوم على الربط بين معدل الوفيات والخصوبة في أربعة فرضيات رئيسية هي: فرضية الأطفال الأحياء: وتتلخص في أنه لكي يقوم الزوجان بتقليل عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، يجب إقناعهم بأن هذا العدد سيبقى على قيد الحياة. وفرضية الإحلال: وتقوم على أساس أنه نتيجة لتعود الأسرة على فقدان واحد أو أكثر من أبنائها قبل بلوغهم، فإنها تسعى إلى استبدال هؤلاء بولادات أكثر، ويتقلص الوفيات تسقط الحاجة إلى الإحلال. وفرضية نقص الأمان: حيث ينظر الآباء إلى الأبناء كنوع من الادخار، من أجل رعايتهم في مرحلة الشيخوخة. وفي ظل ارتفاع معدلات الوفيات، تتجب الأسرة أعدادا أكبر لتحقيق هذا الغرض. لذا فان تحقيق معدلات أكبر من الأمان سيعمل على تخفيض معدلات الخصوبة. وأخيرا فرضية الخوف من فقدان المعيل " الترميل ": ففي ظل ظروف اقتصادية قاسية، مصحوبة بارتفاع في معدل الوفيات،

يسعى الزوجان، سيما المرأة إلى إنجاب أكبر عدد من الأطفال بعد الزواج، حتى تضمن الحياة الكريمة في حال توفي زوجها (انظر Kaa 1996).

ولكن التفسيرات السابقة للتحويل في الخصوبة لم تكن كافية، حيث أن الانخفاض في معدلات الوفيات لم يصاحبه انخفاض في معدلات المواليد في دول العالم الثالث. كما أن العلماء لم يتمكنوا من صياغة نموذج متكامل يوضح آليات التحويل الديمغرافي، لذلك بدأت مرحلة من البحث العلمي أكثر تخصصاً في دراسة الخصوبة من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية.

التوجه الاقتصادي في تفسير الخصوبة:

هيمنت المدرسة الاقتصادية على التوجهات التحليلية في تفسير الخصوبة في عقدي الستينات والسبعينات. ويعتبر Leibenstein (1957) واضع الأسس الأولى للنظرية الاقتصادية لتفسير الخصوبة، فقد أسس لنظرية الطلب في تفسير التحويل في الخصوبة، والتي تقوم على وجود تخطيط مسبق لدى الأسرة يتم بما أسماه " الإختيار العقلاني " من أجل الموازنة بين المنافع والمضار من الإنجاب، حيث تعمل هذه الموازنة على تحديد العدد المرغوب فيه من الأطفال (انظر Robinson 1997).

وبعد عدة سنوات عمل Becker (1960)، وهو من أبرز منظري المدرسة الاقتصادية، على إجراء تعديل في نظرية Leibenstein. وقد بنى دراسته على نظريات الاقتصاد الجزئي الكلاسيكية. حيث اعتبر أن إنتاج الأطفال مثل الحصول على البضائع الاستهلاكية التي تتطلب الوقت والمال من أجل الحصول عليها، وبحسب وظيفة المنفعة التي تقوم

عليها نظرية Becker فإن الزوجين سيوازنان بين الرغبة في الحصول على طفل وبين الرغبة في الحصول على أشياء أخرى بحسب التكلفة والوقت الذي يتطلبه كل منهما. وقد أثار هذا التجريد الذي قدمه Becker لقيمة المنفعة في إطار سلعي بحث كثيرا من الانتقادات، بسبب وجود أوجه عديدة للمنفعة ليست ذات طابع اقتصادي كما حددها بيكر (انظر العاني 1998).

إلا إن توجه Becker بقي مسيطرا في تحليل المدرسة الاقتصادية، والتي قسمها العلماء إلى مدرستين فكريتين: الأولى وتسمى مدرسة شيكاغو والتي ينتمي إليها Becker. ويرى منظرو هذه المدرسة أن النمو الاقتصادي المعتمد على التكنولوجيا يقوم بتوفير الفرص والبدائل أمام الفرد، مما ينعكس على طموحاته وتفضيلاته بين الإنجاب وفرص أخرى. لذا يعتبر هؤلاء أن الفرص المتاحة أمام الفرد هي التي تقوم بدور المحدد لتفضيلاته بين الإنجاب أو منافع أخرى بسبب النمو الاقتصادي.

أما التوجه الثاني في المدرسة الاقتصادية فيطلق عليه مدرسة بنسلفانيا، وهؤلاء بدأوا يقتربون من أصحاب المدرسة الثقافية في التحليل. فهم يرون أن التفضيلات تعتبر موضوعا ثقافيا، وإن عندها من إمكانية التغيير ما يجعلها تتغير بشكل مستقل عن الفرص، ويدعم هذا الموقف أصحاب المدرسة الثقافية مثل Lesthaeghe

(انظر العاني 1998).

وفيما يلي استعراض لعدد من الدراسات الامبريقية الحديثة التي درست الخصوبة من منظور اقتصادي وبزوايا مختلفة:

1 المجتمعات الصناعية والخصوبة:

أشار Caldwell و Schindlmayer (2003) في دراسة هدفت إلى تفسير أزمة الخصوبة المتدنية في المجتمعات الحديثة إلى أن انتشار الصناعة وارتفاع الدخل المترافق مع مستوى عال من التمدن والتعليم وانخفاض كبير في نسبة العائلات العاملة في الزراعة في النظام الليبرالي سيؤدي إلى استمرار عدم مقدرة العائلة على إعادة إنتاج نفسها، إضافة إلى انعدام الحاجة إلى أيدي عاملة كبيرة داخل الأسرة بسبب تغير أنماط الإنتاج، وهو ما سيقود إلى انخفاض حاد في معدلات الخصوبة. و اعتبر الباحثان أن التحول من نظام دولة الرفاه إلى النظام الاقتصادي الليبرالي وما تضمنه هذا التحول من انحسار أنظمة الضمان الاجتماعي، وحدثت أزمات اقتصادية حادة عصفت بالمجتمعات الصناعية في السبعينيات من القرن الماضي، كانت العوامل الحاسمة في تفسير ظاهرة الانخفاض الحاد في مستويات الخصوبة في هذه الدول، والتي حققت معدل خصوبة عام أقل من 1.5%.

وتوصل الباحثان إلى هذه الاستنتاجات بعد مراجعة نقدية موسعة للأدبيات التي عالجت الانخفاض في الخصوبة في المجتمعات الصناعية ومنها طرحا نظرية أسمياها " نظرية الملاءمة الإقليمية للانخفاض الحاد في الخصوبة ". وبحسب ما قدم الباحثان، فإن هذه النظرية تختلف عن النظريات السابقة في أنها قسمت الدول الصناعية إلى خمسة مناطق جغرافية مختلفة من حيث تشابه عوامل الخصوبة فيها. وهي: جنوب أوروبا، وشرقها، ووسطها، وشمالها مضافا إليها الدول الصناعية الناطقة بالإنجليزية، ودول آسيا الصناعية مثل اليابان وتايوان.

ما Hakim (2002) فقد فحصت في دراستها الارتباط بين استراتيجيات النساء تجاه الإنجاب والفرص المتاحة لهن في العمل واختيار نموذج الحياة المناسب و علاقة ذلك بمستوى التحديث الذي وصل إليه المجتمع. وهو ما يعرف بنظرية التفضيل. فبحسب دراستها يوجد خمسة متغيرات تاريخية في المجتمع الحديث والتي بدأت في أواخر القرن التاسع عشر، أتت بسيناريو مختلف للخيارات والفرص المتاحة للمرأة. و ليس بالضرورة حسب هذه الدراسة أن تكون تلك المتغيرات قد حدثت في كل المجتمعات الحديثة أو أن تكون قد حدثت مع بعضها في مجتمع واحد وهي: ثورة حق الامتناع عن العمل، ثورة تكافؤ فرص العمل بين الرجل والمرأة، اتساع رقعة الأعمال المكتبية والإدارية، وجود فرص عمل إضافية كمورد ثانوي، ازدياد أهمية القيم والاتجاهات وحرية اختيار أسلوب الحياة. وأظهرت نتائج فحص هذه المتغيرات امبريقيا على عينة من النساء الأوروبيات من أجل معرفة توجهاتهن بين العمل والإنجاب أن النساء ينقسمن إلى فئات ثلاث: فئة تفضل الحياة الزوجية وتربية الأطفال بشكل كامل، فئة تفضل الحياة المهنية والانخراط في سوق العمل بشكل كامل، فئة تفضل الجمع بين البيت والعمل.

ويرتبط تفسير هذه المساومات بين العمل والإنجاب بالتركيبية الاقتصادية - الاجتماعية للمجتمع الصناعي، حيث أن قوانين العمل في النظام الرأسمالي لا تمنح حقوقا كافية لحضانة الطفل وفترات الأمومة مما يجعل كثيرا من النساء يفضلن العمل والاستقلالية عن الرجل والبيت، وهو ما يكون على حساب تكوين الأسرة وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم من قبل المرأة، فإذا كانت نسبة النساء في المجتمع اللواتي يفضلن العمل بشكل كامل

مرتفعة فإن ذلك يعني انخفاضا في معدل الخصوبة، وهو حال المجتمعات الصناعية،
والعكس صحيح.

لقد أوضحت هذه الدراسة مدى الارتباط بين البنية الاقتصادية للمجتمع ومستويات الخصوبة
فيه اعتمادا على ما تحدثه هذه البنية الاقتصادية من تغيرات في مكانة المرأة. ولكن السؤال
الذي يمكن أن يثار: هل أن خيار الإنجاب سيكون خيارا استراتيجيا للمرأة في المجتمعات
التي تعاني فيها النساء من إجحاف في الفرص المتاحة أمامها؟

2 عمل المرأة:

يعتبر انخراط المرأة في سوق العمل أحد العوامل الاقتصادية الهامة في تحديد معدلات
الخصوبة حسب كثير من الدراسات التي تمت مراجعتها. حيث يسهم اشتراك المرأة في قوة
العمل بإحداث تغييرات كبيرة في الظروف الاقتصادية والاجتماعية في المجتمعات كافة،
ويخلق ظروفًا موضوعية جديدة للحد من الإنجاب، وتخفيض معدلات الخصوبة في
المجتمع، ولكن بمستويات مختلفة بين المجتمعات المتقدمة والمجتمعات النامية، وبين
المناطق الحضرية والمناطق الريفية. إن إسهام المرأة في النشاط الاقتصادي يفرض عليها
أن تبقى بعيدة عن أطفالها لفترة من الزمن. وبذلك تصبح أقل استعدادا لإنجاب المزيد من
الأطفال بسبب ما تحتاجه رعايتهم من جهد ووقت كبيرين قد لا يتوفران لها وهي تمارس
العمل خارج المنزل .

ففي دراسة حول تأثير عمل المرأة وتعليمها على استقلاليتها ومعدلات الخصوبة لديها في

قريتين هندية، توصل Dharmalingam and Morgan (2001) عن طريق المسح والبحث الأنثروبولوجي إلى وجود علاقة بين عمل المرأة وتعليمها ومستويات الخصوبة لديها. ففي القرية الأولى فحص الباحثان أثر العمل على خصوبة واستقلالية المرأة حيث أن معظم نساء هذه القرية يعملن في صناعة لف التبغ. أما في القرية الثانية فقد فحص الباحثان أثر تعليم المرأة على خصوبتها؛ لأن هذه القرية تمتاز بارتفاع معدلات التعليم بين نساؤها في حين أن معدلات عمل المرأة فيها منخفضة.

وأكدت نتائج الدراسة حدوث انخفاض في معدلات الخصوبة في القرية التي تعمل نساؤها في لف التبغ، فالعمل حقق استقلالية للمرأة، مما أدى إلى تخفيض معدل الخصوبة لديها، حيث أن طبيعة هذه المهنة تحتم على النساء الاحتكاك بالرجال وبمشغلهم الذي يقوم يوميا بجمع التبغ، كما أن هذا العمل يجعل من المرأة المورد الاقتصادي الأول في الأسرة حتى أن كثيرا من الأسر تعمل فيها النساء فقط. وبسبب الحرية التي وفرتها ظروف العمل في لف التبغ فقد ارتفع مستوى حرية المرأة في هذه القرية بشكل كبير، وهو ما جعل حتى النساء غير العاملات يستفدن من هذه الأجواء من حيث زيادة حرية الحركة وتحقيق قدر من الاستقلالية وتخفيض معدلات الخصوبة لأن هذه الأجواء أصبحت اعتيادية في مناخ القرية.

أما القرية الهندية الثانية التي شملتها الدراسة فكانت ظروفها تختلف عن القرية الأولى ولكنها حققت أيضا انخفاضا في معدلات الخصوبة؛ حيث يوجد عدد قليل من النساء العاملات بأجر ومعظمهن ربات بيوت غير عاملات، مما جعل مستوى استقلالية المرأة في

هذه القرية أقل من القرية الأولى، ولكن نساء هذه القرية يمتلكن في المقابل معدلات تعليم مرتفعة. وقد وجدت الدراسة أن معدل الخصوبة فيها كان مقاربا للقرية الأولى. فقد كان عمل المرأة في لف التبغ السبب الرئيسي وراء انخفاض الخصوبة في القرية الأولى، وكان ارتفاع مستوى تعليم النساء هو السبب الرئيسي في انخفاض معدلات الخصوبة في القرية الثانية. وهذا يؤكد أن التعليم والعمل يتناسبان بشكل عكسي مع السلوك الإنجابي.

ولكن علاقة العمل بالخصوبة ليست محل اتفاق بين جميع الباحثين، حيث تراوحت البحوث بين دراسات أكدت على وجود علاقة عكسية بينهما مقابل بحوث أخرى أشارت إلى وجود علاقة ايجابية. ولكن الجميع يوافق على أن طبيعة العلاقة تتحدد عند تفصيل نوع وهدف العمل الذي تقوم به المرأة، فحين تمنح ظروف العمل المرأة تسهيلات وحوافز عند الحمل والولادة والحضانة، فإن أثر العمل سيكون مختلفا حين تتجاهل ظروف العمل وضعية المرأة في الإنجاب. ومن الدراسات الدالة على ذلك ما قدمه Engelhardt و Kogel و

Prskawetz (2004) حول علاقة عمل المرأة بالخصوبة في الدول الصناعية في الفترة الممتدة بين 2000 - 1960 فبعد أن فحصت الدراسة البيانات لكل من فرنسا وألمانيا الغربية، وإيطاليا، والسويد، وبريطانيا والولايات المتحدة، توصلت إلى وجود علاقة حقيقية وعكسية بين عمل المرأة وخصوبتها في هذه الدول حتى أواسط السبعينات من القرن الماضي، إلا أن هذه العلاقة السلبية بدأت تضعف بعد ذلك وأصبحت علاقة غير حقيقية. وهذه النتيجة مرتبطة حسب ما يشير الباحثون بالفرضيات الأخيرة حول علاقة العمل بالخصوبة والتي تشير إلى أن التناقض بين العمل والإنجاب وما يتطلبه من رعاية بالأطفال

قد تقلص بفعل التغيير في أنظمة رعاية الأمومة.

ويدعم ذلك بحث أجراه Derose (2002) في غانا حول العمل غير المتقطع للمرأة وعلاقته بمعدلات الخصوبة، مستخدماً بيانات من المسح الصحي الديمغرافي لعام 1998، حيث توصل إلى أن عمل المرأة لا يؤدي إلى تخفيض الخصوبة ما لم يكن عملاً مستمراً، فالعمل المستمر للمرأة في أي قطاع يؤدي بالضرورة إلى انخفاض خصوبتها بمعدلات متفاوتة. وتقول الدراسة أن أثر عمل المرأة في تخفيض معدل الخصوبة في القطاعات المدنية الحديثة يفوق بكثير الأثر الذي يحدثه عمل المرأة في قطاعات تقليدية مثل الزراعة، رغم أن كليهما ذو دلالة إحصائية قوية. كما أن العمل بأجر إذا كان يقدم تسهيلات للمرأة من أجل العناية بالطفل أو يوفر سبل أخرى من أجل تحقيق هذه الرعاية فإن أثره في تقليص الخصوبة المرغوب فيها من قبل الأسرة يصبح ضعيفاً لأن الإنجاب ورعاية الأبناء في هذه الحالة لن يكون عائقاً أمام العمل مثلما أن العمل الزراعي والتقليدي يوفر فترات أمومة طويلة. ومن خلال استعراضه للأدبيات السابقة حول علاقة عمل المرأة بالخصوبة، أشار إلى أن الدراسات الإمبريقية تقول أن عمل المرأة في أي مجال يمكن أن يقود إلى تحقيق استقلاليتها وتعزيز مقدرتها على استخدام موانع الحمل وبالتالي تخفيض خصوبتها فقط إذا كان عملها مقبولاً اجتماعياً. كما أن الظروف التي تدفع المرأة للعمل تلعب دوراً مهماً في تحديد الأثر الذي تحدثه في الخصوبة، فحين يكون الفقر هو الدافع لعملها فإن أثره سيكون ضعيفاً، لأن المرأة تعمل تحت ضغط زوجها وفي ظروف قاهرة تجعلها تبحث عن بدائل لرعاية طفلها والعودة إلى العمل بسرعة أكبر تحت ضغط الحاجة، بعكس الأثر

الاجباي الذي يحدثه عمل المرأة نتيجة ارتفاع مستوى استقلاليتها وفي أعمال ترتبط بارتفاع مستويات تعليم النساء، ووجود تعدد في الفرص المتاحة يسمح لهن بحرية الاختيار.

وقد توافقت النتائج السابقة مع نتائج دراسة الخوالدة (1991) حول العلاقة بين عمل المرأة وخصوبتها في الأردن والتي اعتمدت على بيانات مسح اتجاهات الأزواج نحو الخصوبة عام 1985 حيث توصلت إلى النتائج التالية:

يوجد علاقة عكسية قوية بين عمل المرأة وخصوبتها حيث أن متوسط عدد الأطفال المولودين للمرأة العاملة هو 3.6 مولودا وهو أقل منه لدى المرأة غير العاملة والذي يبلغ 6.8 مولودا، ولكن هذه العلاقة القوية ضعفت بعد ضبط أثر المستوى التعليمي للزوجين، ومهنة الزوج، ومكان الإقامة، ومكان العمل، ومكان عمل المرأة، وهذا يدل على أن للعوامل الأخرى أثر في خصوبة النساء العاملات إضافة إلى الأثر الذي يمثله عمل المرأة. فقد وجد أن هناك علاقة قوية بين مكان عمل المرأة وخصوبتها، فالزوجات العاملات في المنزل أو قريبا منه لديهن خصوبة أكثر من النساء العاملات خارج المنزل (5.7 مولودا مقابل 3.5 مولودا). وقد بقيت العلاقة قوية بين مكان عمل المرأة وخصوبتها حتى بعد ضبط أثر المتغيرات الأخرى مما يدل على قوة العلاقة بين المتغيرين. كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية قوية لم تتغير بعد ضبط أثر المتغيرات الأخرى بين المستوى التعليمي للزوجة العاملة وخصوبتها.

وحول العلاقة بين خصوبة الزوجة العاملة ومستوى دخل الأسرة تشير الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين المتغيرين، ولكن هذه العلاقة يقل تأثيرها عند ضبط أثر المتغيرات

الأخرى. كما أشارت النتائج إلى أن خصوبة الزوجات العاملات الريفيات أعلى من خصوبة الزوجات العاملات الحضريات (3.4 مقابل 4.5) مولودا. وهو ما يبين أن هناك علاقة قوية بين متغير مكان الإقامة وخصوبة المرأة العاملة.

نقد المدرسة الاقتصادية:

ولكن رغم الانتشار الكبير لأطروحات منطري المدرسة الاقتصادية، فقد وجه إليها الكثير من النقد. وقد لخص Robinson (1997) أهم هذه الانتقادات في دراسة حول النظرية الاقتصادية في الخصوبة خلال العقود الثلاثة الماضية في النقاط التالية:

1 عند تفسير النظرية الاقتصادية لمفهوم الأطفال كسلعة، ورغبة الأهل في اقتنائها حسب أهميتها مقارنة بسلع أخرى، تم إغفال دور المتعة الجنسية في هذه العملية. حيث أن كثيرا من الأزواج الذين لا يرغبون في الإنجاب لديهم رغبة جامحة في ممارسة جنسية كاملة. وهؤلاء لا يحبون كثيرا استخدام موانع الحمل، نتيجة عدم إدراك أو لامبالاة من ناحية، أو أن استخدامهما في نظرهم يقلل من المتعة الجنسية، وهو ما يؤدي إلى إنجاب مواليد غير مرغوب في إنجابهم.

2 أغفلت النظرية الاقتصادية عند تفسيرها للمنفعة المرجوة من إنجاب الأطفال جوانب المنفعة غير الاقتصادية، مثل: الجانب العاطفي، والسيكولوجي، وجوانب أخرى غير اقتصادية. كما أن طبيعة الفائدة المرجوة من الذكر عنه لدى الأنثى تختلف في المجتمعات التقليدية، مما يقود إلى مسألة تفضيل إنجاب الذكور، وهو ما أغفلته النظرية الاقتصادية

التي ركزت على عدد الأطفال دون التفصيل في مسألة الجنس.

3 تتحدث النظرية الاقتصادية عن الأطفال كقيمة أصيلة وخاصة، أي كمنفعة ايجابية، كما يقول بيكر. لكن في حقيقة الأمر وعند مقارنتها مع منتجات أخرى، يتضح أنها استثمار خطر، حيث أن معدل الإنفاق الذي يحتاجه الطفل حتى يصل إلى مرحلة الإنتاج باهض، وبالتالي فإن الحديث عن نوعية الأطفال بدل الكمية العديدة لهم، كما تطرح المدرسة الاقتصادية، يصبح مملا إذا ما قورن بمستوى الإنفاق الذي يحتاج إليه الطفل. إضافة إلى أن الطفل يمكن أن يتعرض إلى الوفاة قبل أن يكون منتجا، وكقيمة اقتصادية بحتة فإن هذه معايير سلبية. ولا تتناسب سوى الفقراء قليلي الفرص. كما أنها تهمل من جانب آخر تكلفة عدم الإنجاب، وتكلفة شراء موانع الحمل مقارنة بسلع أخرى تعتبر ايجابية أكثر للمستهلك.

4 تغفل النظرية الاقتصادية العوامل البيولوجية في تحديد الخصوبة، ولا توضح مسألة (supply of) children، حيث تتعدد الوسائل التي يمكن الحصول فيها على طفل بدون الحمل. كما تشير إلى ذلك دراسات في غرب أفريقيا وبعض الجماعات الأمريكية عبر الإقراض أو التبني، أو الشراء، أو مصادر بيولوجية أخرى خارج نطاق الأسرة. ولم تقف الانتقادات الموجهة للاقتصاديين عند هذا الحد، بل تعدته لتشمل المنهج العلمي الذي تستخدمه المدرسة الاقتصادية في إجراء بحوثها، حيث تظهر إشكالية أدوات قياس الحالة الاقتصادية. وفي هذه الجزئية يشير Bollen و Jennifeir و Glanville و Stecklov (2002) إلى أنه رغم وجود إجماع عالمي حول أهمية الحالة الاقتصادية في

تفسير الخصوبة، فإنه لا يوجد إجماع مماثل حول أدوات قياس هذه الحالة، بسبب تعدد المقاييس والتعريفات المختلفة لها.

التوجه الاجتماعي في تفسير الخصوبة:

نتيجة عدم مقدرة الإطار الإقتصادي لوحده على تقديم إجابات شافية حول محددات التحول في الخصوبة، عمل علماء الاجتماع على الإجابة عن السؤال التالي: لماذا لا يسلك الناس نحو تخفيض الخصوبة طالما أن ذلك يحقق لهم مكاسب اقتصادية؟ وقد شكل ذلك مدخلا لدراسة عوامل غير اقتصادية تضبط عملية التحول في الخصوبة. ويمكن تصنيف جهود العلماء في الدراسات الاجتماعية المتعلقة بالخصوبة في محورين رئيسيين: الأول: بحث التغيرات في آلية الأسرة وعملها، والثاني دراسة التغيرات في قيمة الأطفال.

آليات الأسرة والخصوبة:

ويعتبر Notestein (1964) أول من أشار بوضوح إلى العوامل الاجتماعية في تفسير الخصوبة، حين درس الدور الذي تلعبه الأسرة في التأثير على عدد الأطفال لديها؛ فهو يرى أن الخصوبة لا تبدأ بالإنخفاض إلا بعد تفاعل الإختيار العقلاني للزوجين مع عوامل التحكم في المجتمع. وأهم هذه العوامل هي: وسائل تحقيق الأهداف لدى الزوجين، والأنظمة التي تضبط التوجهات العامة في المجتمع، وتركيبية الأسرة. معتبرا أن هذه العوامل تشجع الزواج المبكر وبالتالي الخصوبة المرتفعة في المجتمعات التقليدية (انظر إسماعيل 1995).

عامل آخر في دراسة الخصوبة داخل إطار الأسرة قدمه Caldwell (1976) وهو دور أساليب الإنتاج العائلي التقليدي في رفع معدلات الخصوبة. فقد اعتبر أن الفوائد الاقتصادية لأساليب الإنتاج العائلي التقليدية تتطلب خصوبة مرتفعة داخل الأسرة (انظر اسماعيل 1995). حيث شكلت هذه الفرضية جوهر نظرية أطلق عليها Caldwell نظرية "تدفق الثروة"؛ مما جعل Lesthaeghe and Willson (1983) يقوموا بفحص العلاقة بين نمط الإنتاج ومستوى الانخفاض في الخصوبة في أوروبا الغربية في الفترة بين 1870 و 1930. حيث خلاصا إلى أن التغيير من نمط الإنتاج العائلي إلى نمط الإنتاج الرأسمالي يكون مصحوبا بعملية التحضر ونمط الحياة الحديث، وهو ما يؤدي إلى انخفاض الخصوبة كما حصل في أوروبا الغربية. ويشير Caldwell و Lesthaeghe (1983) في ورقة لهما حول الخصوبة وبنية العائلة إلى "أن الأثر الأهم للتحضر على المستوى الفردي، هو مصاحبه لأنماط مستحدثة من الإنتاج، وعوامل مثل التعليم، الوظيفة، الإقامة في الريف أو المدينة، وعمليات أخرى مصاحبة، تقود إلى إجراء تغيير كبير في بنية العائلة، وطبيعة العلاقة بين أفرادها (Van 1996: 417). ولكن يجب التنويه إلى أن البحوث الامبريقية أعطت دعما ضعيفا لنظرية Caldwell حول تدفق الثروة. وكان من أبرز الانتقادات الموجهة إليه، فشله في تنظيم الدور الذي تلعبه العوامل الاقتصادية، وقيامه بتحميل وحدة العائلة دورا أكبر من غيرها في التأثير في مجرى التحول. ويعتبر الربط بين عدد الأخوة والأقرباء لأبوي الزوجين و عدد الأطفال المنجبين داخل الأسرة من المحاور الهامة التي ركزت عليها البحوث المبنية على دراسة سلوك العائلة في

الخصوبة، ومن الدراسات الدالة على ذلك ما قدمه Knudsen and Murphy (2002) حين فحصا العلاقة بين عدد الأطفال الذين يولدون لأزواج في الفئة العمرية بين 25 - 26 عاما وبين عدد الأخوة والأقرباء لأبوي كلا الزوجين أو أحدهما في الدنمارك. حيث أشارت النتائج إلى وجود علاقة ايجابية بين سلوك الخصوبة للآباء وسلوك الخصوبة للآبناء سواء لمن كان له أخوة وأقرباء من جهة أحد الأبوين أو من كلاهما. وتقول الدراسة إن تواصل الأجيال (حلقة الأقارب) في سلوك الخصوبة يلعب دورا رئيسيا في الحفاظ على معدل خصوبة مرتفع.

قيمة الأطفال والخصوبة:

أما الشق الثاني من بحوث علماء الاجتماع في الخصوبة، والمتمثل في دراسة التغيرات في قيمة الأطفال، فقد انطلق الباحثون فيه من أن قيمة الأطفال لا تقاس فقط بالمؤشرات الاقتصادية، فهناك قيم اجتماعية وأخرى نفسية وثقافية تتداخل مع القيمة الاقتصادية عند تحديد الغاية من الإنجاب. وقد حدد كل من Hoffman Fawcett and Arlond (1973) مؤشرات لقياس قيمة الأبناء بالنسبة للآباء هي: الديمومة، التقليد، الأمن، شغف الأبوة، الحافزية، السعادة والتأثير، الهدف المرجو من الطفل، الحالة الاجتماعية للأطفال، التحكم الداخلي بالولادات، تكلفة الأطفال، القرار العقلي بالإنجاب؛ معتبرين أن هذه المؤشرات هي الإطار الجامع لمفهوم قيمة الأطفال. وقد بقي مفهوم قيمة الأطفال

شاغلا لكثير من العلماء الذين درسوه من مختلف جوانبه. فدراسة Boserup and Cain (1981) حول القيمة المرجوة من الأطفال في المجتمعات التقليدية تعتبر من الدراسات الشهيرة في هذا المجال. حيث توصلت إلى أن الأطفال يعتبرون مصدرا لأمان الأسرة، وقوة عاملة منتجة، ومدخلا لتحقيق الواجهة الاجتماعية، في المجتمعات الزراعية وغير المتطورة اقتصاديا. وأسباب هذه القيمة العالية للأطفال في نظر الباحثان، تعزى إلى أنه حين يغيب دور الدولة في توفير أنظمة الضمان في الشيخوخة، يصبح للأطفال قيمة اقتصادية عالية داخل الأسرة، في المجتمعات ذات البنى الاقتصادية التقليدية، وتشكل مصدرا مهما من مصادر تحقيق الأمان لها في مراحل نموها المختلفة. وقد أوضح Cain بأن الأطفال في المناطق الريفية سرعان ما يعوضون عن سنوات الاستهلاك في سن مبكرة نسبيا ويصبحون منتجين بصورة صافية للأسرة (انظر Weeks 1996).

ومن هنا نلاحظ أن الأطفال في الأسرة الريفية الفقيرة يمكن أن يكونوا قوة إنتاجية جديدة للعائلة ومصدرا مهما لدخل الأسرة. إضافة لذلك لا تجد المرأة العاملة في هذه المجتمعات أية صعوبة في تربية أطفالها وتنشئتهم. وبالتالي لا يشكل هؤلاء الأطفال أي عائق أمام مشاركة المرأة في العمل الزراعي، حيث يمكن للنساء أن يأخذن أطفالهن الصغار معهن إلى الحقل أو يتركن الرضع منهم في رعاية الطفل الأكبر.

وكان Bulatao (1980) قد ميز بين أربعة مستويات لقيمة الأطفال. حيث فحص قيمة الأطفال بطريقتين: الأولى عبر تحليل بيانات المسوح الديمغرافية لـ 23 بلدا، والثانية عن طريق نقد الدراسات الامبريقية في مجتمعات مختلفة. وقد توصل إلى وجود ارتباط بين

طبيعة الدور الإقتصادي المرجو من الأطفال ومستوى الخصوبة، فحين يكون وجود الأطفال ضروريا في عملية الإنتاج داخل الأسرة كالعامل في الزراعة مثلا فإن الدور الإقتصادي للأطفال يعرقل حدوث انخفاض في الخصوبة. كما أشار Bulatao إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى طموح الناس في تطوير حياتهم ومعدل الخصوبة، فكلما ارتفع مستوى طموح الناس تنخفض الخصوبة. وأكد كذلك على أن قيم الزواج والعلاقات الاجتماعية المتصلة بنوع العائلة تؤثر في مستويات الخصوبة، ولم تؤيد نتائج الدراسة التي قام بها وجود رابط بين العامل الثقافي وانخفاض الخصوبة. واعتبر أن أثر قيم الزواج ونوع العائلة غير قوي أيضا (انظر Kaa 1996).

أما Lee و Ronald و Kramer و Karen (2002) فأشاروا في دراسة حول الدور الإقتصادي للأطفال في دورة حياة العائلة في منطقة المايا، حيث يبلغ متوسط عدد الأطفال فيها فوق السبعة، إلى أن الأطفال هناك يستهلكون أكثر مما ينتجون. وهذا مؤشر سلبي حول قيمة الأطفال من الناحية الإقتصادية الأحادية، وهو ما لا ينسجم مع نظرية Caldwell حول تدفق الثروة، ونتائج Cain في بنغلادش. ويرى الباحث أنه بالرغم من أن الأطفال من الناحية الاقتصادية يستهلكون أكثر مما ينتجون إلا أنهم يلعبون دورا اقتصاديا مهما وحرجا في اقتصاد الأسرة في مراحل متأخرة في دورة حياة العائلة، فبدون مساعدة الأطفال لا يتمكن الآباء في مايا من بناء أسرة كبيرة، ويزداد الدور الملقى على عاتق الأطفال عندما تصل الأم إلى سن الأربعين. ففي هذه المرحلة لا يتمكن الأب والأم من القيام بأعباء العائلة ما لم يكونوا قد أخذوا بعين الاعتبار مساهمة الأبناء معهم في هذه

المرحلة العمرية من حياتهم. وهنا يقوم الأطفال الكبار بتوفير مصادر استهلاك الأطفال الصغار، وبدون مساعدة الأطفال سيحتاج الأبوين إلى العمل أكثر بضعفين ونصف من أجل توفير هذه المتطلبات.

تعليم النساء ومستوى استقلاليتهن والخصوبة:

يعتبر التعليم أحد العوامل الرئيسية في البناء الاجتماعي. حيث يبدو أثره واضحاً من خلال تأثيره في بنية المجتمع وخلق تغيرات اجتماعية وثقافية جديدة تحل بدورها محل الثقافات التقليدية. وكثيراً ما اعتبر التعليم أحد أهم العوامل التي يمكن بواسطتها ترشيد السلوك الفردي المتعلق بالخصوبة. وإذا اعتبرنا فترة خصوبة المرأة تمتد 35 سنة من العمر (15 49-)، فإن ارتفاع مستوى التعليم يؤدي إلى تقليص هذه الفترة إلى 32 سنة لدى المرأة حاملة شهادة الثانوية، وإلى 27 لدى المرأة حاملة الشهادة الجامعية، فيما لو بقيت عزباء خلال فترة الدراسة. كما يؤدي ارتفاع المستوى الثقافي والعلمي للمرأة إلى أن تكون أكثر استجابة لتنظيم الأسرة واستخدام موانع الحمل والمباعدة بين فترات حدوثه، ويوحي لها بضرورة تقليل عدد أطفالها كشرط لرفع مستوى تربيتهم وتنشئتهم وتقديم ما يحتاجونه من الغذاء والصحة والتعليم (إسماعيل 1995: 15).

وترتبط الخصوبة كذلك بمستوى استقلالية المرأة وموقعها من دائرة اتخاذ القرار داخل الأسرة أو على مستوى المجتمع، ويساهم تعليم المرأة وعملها في رفع مستوى استقلاليتها، وتظهر الدراسات علاقة عكسية بين معدلات تعليم النساء ومستوى استقلاليتهن ومعدلات الخصوبة. ففي دراسة عن التحول في الخصوبة في العالم النامي، قام Bongaarts (2003) بفحص

العلاقة بين التعليم والخصوبة معتمدا على بيانات من المسوح الصحية والديمغرافية لـ 57 بلدا ناميا. وقام الباحث بربط المعدلات العامة للخصوبة في هذه البلدان مع مستويات تعليم المرأة لفئات تعليمية ثلاث: غير المتعلمات، ذوات التعليم الأولي، ذوات التعليم الثانوي فما فوق، وذلك في سبع فترات زمنية مختلفة.

وخلصت الدراسة إلى الربط بين ارتفاع معدلات التعليم للمرأة وانخفاض معدلات الخصوبة. فالنساء ذوات التعليم الأولي يتوجهن نحو معدلات خصوبة مرتفعة أكثر ممن يحملن تعليما ثانويا فما فوق، والنساء غير المتعلمات لديهن خصوبة أكبر ممن يحملن تعليما أوليا. وتشير الدراسة كذلك إلى أن التعليم يبقى العامل الرئيسي في تحديد مستويات الخصوبة في الدول الأقل تطورا. فالدول التي يوجد بها نسبة مرتفعة من النساء غير المتعلمات عجزت عن تحقيق انخفاض سريع في معدلات الخصوبة، وترى الدراسة أن الأثر الذي تلعبه الفوارق التعليمية يتعزز كلما اقتربت الدول الأقل تطورا من إنجاز عملية التحول. حيث أن خصوبة المرأة غير المتعلمة بقيت مرتفعة، أي فوق مستوى طفلين للمرأة غير المتعلمة مقارنة بالمرأة المتعلمة في الدول التي حققت معدلات خصوبة منخفضة.

وقد بينت نتائج المسوح الاجتماعية التي أجريت في أغلب الأقطار العربية أن العلاقة بين التعليم وحجم الأسرة هي علاقة ثابتة أكدتها الأرقام ونتائج المسوح في الدول العربية، حيث أن معدل عدد الأطفال للنساء الأميات يتراوح بين 6 - 5 أطفال. أما النساء الحاصلات على الشهادة الثانوية فقد تراوح عدد الأطفال لديهن بين (3 - 4) أطفال. ولحملة الشهادات الجامعية بين 2 إلى 2.5 طفل (المرأة والصحة الإنجابية 1995: 23).

وتوضح دراسة Moursund and Kravdal (2003) حول التأثيرات الفردية والجماعية لتعليم المرأة واستقلاليتها على استخدام موانع الحمل في الهند أثر تمكين المرأة في المجتمع على الصورة الديمغرافية، فبحسب النتائج المبينة على بيانات المسح الوطني لصحة العائلة لعام 1998 - 1999 فإن الأثر الذي يحدثه التعليم على استخدام وسائل المنع لا يقتصر فقط على المتعلمات، فمحاولة غير المتعلمات تقليد المتعلمات من خلال محاكاة سلوكهن يرفع من معدلات استخدام الموانع. كما أشارت الدراسة إلى أنه لم يظهر ربط امبريقي بين تعليم الزوج والخصوبة. ووجد الباحثان أن تعليم المرأة هو العامل المحدد. أما حول العلاقة بين استقلالية المرأة واستخدام الموانع فلم تكن علاقة قوية، واختلفت من مؤشر إلى آخر، فمثلا أثر مؤشرات حرية اتخاذ القرار للمرأة أعطى ارتباطا ذو دلالة إحصائية مع استخدام موانع الحمل ولكنه ضعيف، في حين أعطى مؤشر حرية المرأة في الحركة ارتباطا إحصائيا قويا.

وتتحدث نظرية سلوك الخصوبة لايسترلين (1960s)، عن أثر التعليم في الخصوبة من خلال تأثيره على العوامل الثلاثة المحددة للخصوبة وهي: الطلب على الأطفال والناجح الممكن للأطفال وتكاليف ضبط الخصوبة. فالتعليم يؤدي إلى تخفيض الطلب على الأطفال من خلال تحويل الأذواق والرغبات المتعلقة بالإنجاب، وبنوع خاص شدة الرغبة في الأطفال مقارنة بالسلع الاستهلاكية. كما أن ارتفاع مستوى التعليم يقابله تحسن في العمل المأجور عند النساء مما يؤدي إلى ارتفاع تكلفة الوقت الضائع اللازم لتربية الأطفال. أما فيما يتعلق بالرغبة في إنجاب الأطفال مقارنة بالسلع، فهي تتأثر سلبا بعملية التعليم لأن الأطفال

وطراز الحياة المرتبطة بهم هي سلعة قديمة، في حين أن التعليم يقدم صورا عن أنماط جديدة تتنافس ووجود الأطفال. كما أن التعليم يؤثر سلبا على تكاليف ضبط الخصوبة وموانع الحمل، فيؤدي إلى تخفيض هذه التكاليف عن طريق تأمين المعلومات الجديدة بشأن مختلف وسائل الضبط واستعمالاتها، وكذلك تغيير القواعد الثقافية المنافسة لاستخدامها وتخفيض تكاليفها النفسية (إسماعيل 1995: 17).

وعن علاقة مكانة المرأة بخصوبتها تشير دراسة Larsen and Hollos (2003) التي قامت بقياس العلاقة بين انخفاض الخصوبة ومكانة المرأة في مناطق ريفية في مقاطعة كلنجارو جنوب تنزانيا؛ إلى وجود علاقة حقيقية بين المساواة القائمة على الجندر ومعدلات الخصوبة في هذا البلد. حيث اعتمد الباحثان في دراستهما على ثلاث طرق لجمع البيانات هي: الدراسة الاثنوغرافية، والمسح الديمغرافي باستبانة، والمقابلات المعمقة. وكان لمؤشرات ثلاثة دلالة قوية في هذه العلاقة وهي: حرية اختيار الشريك في الحياة سواء كان ذلك عبر الزواج المرتب أو الاختيار الحر، وتعليم المرأة، إضافة إلى تعليم الزوج، والوضع الاقتصادي للأسرة وهو ما عبرت عنه الدراسة بثروة العائلة. ولكن يجب أن نأخذ بعين الاعتبار أن تعليم الزوج لم يكن محددًا حقيقيًا للخصوبة في دراسات عديدة امبريقية كما أوردنا سابقًا.

وقد أصدر البنك الدولي (1995) تقريرًا حول الخصوبة في بلدان وسط وجنوب إفريقيا يركز على أثر وضع المرأة على معدل الخصوبة، تضمن ما يلي "... عندما لا تؤمن الحقوق القانونية للنساء، فإنهن يسعين وراء إنجاب المزيد من الأطفال. وإذا لم يكن بإمكان النساء

حيازة الأرض، ولم تكن لهن حقوق في الأملاك عند وفاة أزواجهن أو في حالة الطلاق، أو إذا كن يعاملن قانونيا معاملة القاصرين، فسيوفر لهن الأطفال الشكل الوحيد من الأمن. وما لم يتم تعزيز المكانة القانونية للنساء، فسيوسعن لتشكيل أسر كبيرة كشكل من التأمين ضد التقلبات المستقبلية. يجب أن تطبق القوانين التي تضمن حقوق المرأة في اكتساب الأملاك وحياراتها والتصرف بها، وتحميهن من التمييز. كما يجب معالجة القوانين والممارسات العرفية التي تقيد حقوق وفرص النساء" (انظر Weeks 1996).

وتعتبر التجربة التونسية من التجارب العربية التي تؤكد مستوى الأثر الذي يتركه تمكين المرأة على معدل الخصوبة، حيث تعتبر المرأة التونسية الأكثر تحررا في المنطقة. إذ تتميز تونس بتشريعات على مستوى النصوص والتطبيق تعطي المرأة القدرة والتمكين في جميع مراحل حياتها، ومن ذلك: إلغاء تعدد الزوجات والطلاق التعسفي، وتعديل قوانين النفقة والحضانة والولاية والنسب، ورفع سن الزواج للمرأة إلى 17 عاما، وإعطاء الزوجة الحق في الحصول على القروض القانونية والرهون العقارية وغير ذلك من أشكال الائتمان المالي، والسماح بالإجهاض بشروط، والقيام بتعديلات في مفاهيم أساسية في الدين الإسلامي لصالح المرأة، عدا عن برامج واسعة في نشر موانع الحمل ومفاهيم تنظيم الأسرة. وبقراءة لمعدلات الخصوبة في هذا البلد يتضح أن معدل الخصوبة انخفض من 7.2 في 1956 إلى 2.38 عام 1997، وانخفضت نسبة النمو إلى

1.32 % وأصبحت وفيات الأمومة 68.9 في المئة ألف، ووفيات الأطفال 29 في

الألف (حبش 2000: 20).

- التوجه الثقافي في تفسير الخصوبة:

في سياق الخصوبة يأخذ النموذج الثقافي بعين الاعتبار التأثيرات الثقافية التي يمكن أن تعدل في نظرية التحول الديمغرافي الكلاسيكية؛ و تقوم المدرسة الثقافية في الأساس على منهج التحديث الذي ينص على أن المجتمعات، على نطاق العالم أجمع، لا بد أن تنتقل بلا رجعة من الشكل التقليدي للمجتمع إلى الشكل الحديث والصناعي. وتعتمد المنظومة الثقافية في تفسير الخصوبة بشكل رئيسي على نظرية الإبداع والانتشار، والتي تقوم على افتراض أن التحول الديمغرافي في أوروبا الغربية بدأ في مناطق ثم انتشر إلى أخرى رغم وجود تباينات بنيوية بين هذه المناطق في مستويات الوفيات والتطور الاقتصادي. وتعتبر هذه النظرية، أن انتشار المفاهيم الغربية المؤدية إلى تخفيض الخصوبة، مثل انتشار الموضة، بدأ في طبقة معينة في المجتمع ثم انتشر إلى طبقات أخرى عبر المحاكاة أو التقليد؛ وهو ما يعني أن انخفاض الخصوبة يمكن أن يحدث في المجتمع بمعزل عن تغيرات بنيوية كبيرة في المنظومة الاقتصادية. وتتنظر هذه النظرية إلى عملية الانتشار في ثلاثة مستويات مختلفة (Kaa 1996):

- **المستوى الأول:** ويمثل العملية التاريخية للانتشار، وقد حدثت في أوروبا، ولكنها لن تتكرر في باقي دول العالم بنفس التغيرات البنيوية التي صاحبتهما في الغرب.
- **المستوى الثاني:** وهو انتشار استخدام موانع الحمل في الدول الأقل تطورا. حيث يدعي Rutherford (1985) أن انتشار وسائل منع الحمل المصحوبة بانخفاض في الخصوبة

في هذه المجتمعات لم يكن متزامنا مع تغيرات اقتصادية واجتماعية. وخلال فترات الانتشار السريع كان تأثير التطور غامضا. لذا فقد اعتبره مؤشرا ضعيفا لقياس أثر استخدام موانع الحمل على الخصوبة.

- **المستوى الثالث:** وهو ما يطلق عليه عملية التحول الثانية في الدول النامية. وهو يعتمد على ظهور وقبول وسائل منع الحمل الفعالة والحديثة، وقبول مفاهيم التعقيم وتشريع الإجهاض. مما يخلق توافقا في هذه المجتمعات بين التطبيق والوسائل والتفكير. وهو ما سيؤدي إلى تقليص الولادات غير المرغوب فيها، وتأخير سن الزواج، وتأجيل الولادات (انظر Weeks 1996).

أما Murphy (1993) فقد درس العلاقة بين التغير في الخصوبة، واستخدام حبوب منع الحمل، والتعقيم، والإجهاض. حيث قام بمقارنة تأثير هذه العوامل في ظروف يسودها أنماط الاقتصاد المنزلي الحديث. و توصل إلى أن المحدد الأهم للتغير في الخصوبة خلال فترة الستينات والسبعينات كان استخدام حبوب منع الحمل (انظر Kaa 1996).

التدين والخصوبة:

وتولي البحوث الثقافية أهمية لدراسة أثر التدين في تحديد مستويات الخصوبة، حيث تعتبر بعض الدراسات التدين عامل أيديولوجي محرك للإجاب، ويزداد التركيز على الدين الإسلامي الذي يعتبره عدد من الباحثين الغربيين محرزا على الخصوبة المرتفعة، في حين لا يجد آخرون رابطا علميا بين التدين والخصوبة. ففي دراسة أجريت على العاملين من

الجنسين في الوزارات والدوائر الحكومية في محافظة عمان في الأردن تشير نتائج الدراسة إلى أنه كلما زاد تدين المتزوجين من المسلمين كلما انخفض مستوى قبولهم لإجراء تنظيم الأسرة، في حين أنه كلما زاد الدخل الشهري وزادت مستوياتهم التعليمية قل اعتراضهم على تنظيم الأسرة وقبولهم لاستخدام وسائل منع الحمل (عودة 1998: 140).

ولكن Morgan و Darmalingam (2002) وجدوا في دراسة حول الفروقات في الخصوبة واستقلالية المرأة بين المسلمين وغير المسلمين أجريت في الهند وتايلاند والفلبين وماليزيا أن هناك صلة ضعيفة بين الدين واستقلالية المرأة والخصوبة، على الرغم من أن المسلمات ينجبن أكثر من غيرهن ولديهن رغبة أكبر في الإنجاب ودافعية أقل لاستخدام موانع الحمل. وترى الدراسة التي قارنت التوجهات الفردية لزوجات المسلمين وزوجات غير المسلمين أن هناك تفسيران عامان لهذا التفاوت في الخصوبة. الأول، يركز على الاختلاف في مستوى الإستقلالية التي تتمتع بها المرأة غير المسلمة عن المرأة المسلمة، ويعتبر هذا التفسير أن الدين الإسلامي يقلل من استقلالية المرأة مما يؤدي إلى رفع خصوبتها، ولكن نتائج هذه الدراسة أشارت إلى عدم صحة هذه العلاقة. والثاني، يركز على واقع الفقر والفروقات الإجتماعية والإقتصادية بين شرائح المسلمين وغير المسلمين في المناطق المبحوثة. حيث يعتبر التفسير الثاني أكثر واقعية لأنه يعزز دور العوامل الاقتصادية والاجتماعية على العوامل الدينية والسياسية في تفسير ارتفاع الخصوبة.

وقد وجد Agadjaniam (2001) تأثيراً حقيقياً للدين على استخدام موانع الحمل في دراسة امبريقية في موزامبيق. وقد أيد الباحث نظرية الإبداع والانتشار من خلال ما تحدثه

المؤسسة الدينية من تأثير في المجتمع. لكن أثر الدين، حسب دراسته، يتحدد بناء على طبيعة المجتمع وطبيعة الدين وطبيعة المكان، فالاستجابة التي تحدثها الأوامر الدينية تتعزز كلما كانت المجموعة العرقية أصغر حجماً، حيث تلتزم الطائفة ذات الحجم الصغير بأوامر المؤسسة الدينية أكثر من الطوائف الدينية ذات الانتشار العددي والجغرافي الواسع. كما أن أثر الدين يتعزز في الأرياف عنه في المناطق المدنية التي يقل مستوى نفوذ المؤسسة الدينية فيها، إضافة إلى أن طبيعة الممارسات الدينية تلعب دوراً مهماً في مستوى التأثير، حيث وجد أن طائفة Zionist في موزامبيق تقوم الكنيسة فيها بإقامة محاضرات أسبوعية للنساء حول تنظيم الأسرة، وترتيب شؤون العائلة وتنشئة الأطفال، وهي مصدر معلوماتي قد يعتبر الوحيد لفئة كبيرة من النساء الريفيات، في حين أن التزام أبناء هذه الطائفة بالشعائر الدينية في المدن ضعيف. وكانت النتيجة أن الريفيات من نساء الطائفة لديهن وعي حول استخدام موانع الحمل أكثر من النساء اللواتي يقطن في المدن. ويختلف الأمر من طائفة إلى أخرى، حيث أن طوائف أخرى كان الدين فيها محايداً من حيث نظرته لقضايا الأسرة مما يقلل من الأثر الذي يلعبه الدين في هذه الطوائف.

ومما يدعم توجه الذين يعتبرون أن للدين دوراً مهماً في تحديد معدلات الخصوبة هو ذلك الأثر الإيجابي الذي حققته السياسات السكانية لبعض الدول التي ركزت في رسم سياساتها على دور المؤسسة الدينية في إطلاق فكرة تنظيم الأسرة. ومن الأمثلة على ذلك التجربة الاندونيسية والتي كان من أهم بنودها الاعتماد على دعم رجال الدين من مسلمين وبوذيين وغيرهم لبرامج تنظيم الأسرة. فقد كان رجال الدين المسلمين يركزون في خطبهم يوم الجمعة

بعد الصلاة على أهمية النظافة في الإسلام وتعليم الفتيات والتغريب في الزواج وعلى حقوق المرأة في العمل والإنجاب وعلى أهمية تنظيم الأسرة وأنواع موانع الحمل، وأن العائلة الصغيرة ستكون سعيدة وقادرة على تلبية حاجات أفرادها. في حين كانت تقوم الفئات الدينية الأخرى باستغلال اجتماعاتها الشهرية في بحث مواضيع صحية بحضور النساء.

كما اعتمدت سياسات الحكومة على دعم قيادات المجتمع من مخاتير ورؤساء بلديات ومحافظين ومتطوعين ودمج برامج تنظيم الأسرة في برامج مدرسية ودورات تثقيفية للمزارعين وغيرهم والتركيز على أهمية دور الإعلام ومراقبة مستوى تطبيقه لهذه السياسات السكانية بمساعدة فرق مراقبة. ويتوافق هذه المعطيات مع تحولات اجتماعية واقتصادية شهدتها اندونيسيا والتي يبلغ عدد سكانها 210 مليون نسمة تم السيطرة على التضخم السكاني من خلال التحكم في ولادات الأطفال في برنامج انطلق عام 1971، حيث تحول معدل الخصوبة من 5.6 عام 1971 إلى 2.6 عام 1997، وانخفضت نسبة النمو السكاني من 2.1 % في 1971 إلى 1.5 % عام 1997 (حبش 2000).

التراث الشعبي والسلوك الإنجابي:

وتأخذ المحددات الثقافية أبعادا أكثر اتساعا لدى تحليل عناصر التراث الشعبي المتعلقة بالسلوك الإنجابي. ففي دراسة ميدانية عن دور التراث الشعبي في السلوك الإنجابي لقرية (ميت بره) بمحافظة المنوفية بمصر، كشف عبد الله لؤلؤ (1986) من خلال تحليل عناصر هذا التراث عن وجود العديد من الممارسات الثقافية التي تدعم العادات المرتبطة بالزواج والعقم، وكذلك ممارسات التهيؤ للحمل. وقد وجد أن النساء حريصات على حفظ التراث

بغض النظر عن متغير الدخل أو المهنة أو التعليم. فالزوجة المتعلمة تلجأ - في حالة العقم أو عند تأخر الحمل - إلى الممارسات الرسمية والشعبية مثل (زيارة الأولياء - اللجوء إلى السحرة.. الخ)، إضافة إلى الطب الرسمي. فهي تزور الأولياء وتلجأ للسحرة، كما تلجأ في الوقت نفسه للطبيب عند علاج العقم أو تأخر الحمل. ويؤكد الباحث ان هذه الممارسات لا تقتصر على قرية (ميت بره) فحسب، وإنما تعم المجتمع المصري كله.

وتشير الدراسة إلى انتشار المعتقدات المرتبطة بضرورة إنجاب الذكور، والطقوس المرتبطة بالولادة، والقيم المؤيدة لكثرة الأولاد بين جميع الطبقات: الملاك والعمال الزراعيين والعمال الحكوميون والموظفون والتجار والبقالون والسائقون والجزارون والبناعون وذوو المهن الأخرى. وتدعم الثقافة السائدة هذه القيمة، وتعلي من شأنها، علاوة على أن إنجاب الذكر يعلي من مكانة المرأة ولا سيما في الأسر الممتدة، على حين يؤدي إنجاب الإناث إلى تعدد الزوجات، أو يصل الأمر إلى الانفصال في بعض الأحيان. كما أشارت الدراسة إلى أن معظم المبحوثات لديهن معرفة واسعة بالأغاني والأمثال الشعبية المتعلقة بالإنجاب، سواء ما يتعلق بالزواج، أو أغاني الميلاد، أو أغاني تنشئة الأطفال وإنجاب الذكور.

وأكدت الدراسة أن التغيرات الاقتصادية التي شهدتها القرية، إلى جانب انتشار الأدوات المنزلية الحديثة، وانتشار وسائل الاتصال، لم يكن لها أثر يذكر على أدوار المرأة التقليدية. بل ساعدت على تدعيم المكانة الإنجابية للمرأة، فلم يبق أمامها سوى التفرغ للإنجاب، وأداء دور الأم والتنشئة الاجتماعية، وقد تبدو الصورة أكثر وضوحاً في العائلات الممتدة التي يسود فيها تقسيم العمل بين الزوجات.

أما في اليمن، فيشير العديد من الباحثين إلى أن العادات والتقاليد تمثل العامل الرئيسي في انتشار الزواج المبكر بين الإناث بشكل خاص في مجتمع يصل فيه معدل الخصوبة إلى 6.5 مولودا حيا لكل امرأة منجبة حسب إحصاءات عام 1997. فمن المتعارف عليه أن الفتيات لا يسمح لهن بالقيام ببعض الممارسات وهن غير متزوجات مثل تناول القات قبل الزواج أو حضور مجالس النساء، ولذلك تعتبر الفتاة أن الزواج هو وسيلتها للقيام بتلك المسلكيات. كما تسهم ثقافة المجتمع اليمني في تكريس ظاهرة الزواج المبكر بشكل عام، والزواج المبكر للفتيات بشكل خاص. فهناك العديد من الأمثال الشعبية المتداولة التي تحث وتشجع على تزويج الفتيات في سن مبكر وأشهر هذه الأمثال " زوج بنت الثمان وعلي الضمان " والذي يكرس ظاهرة الزواج المبكر للفتاة وعمرها ثمان سنوات (المفتي و الحرازي 1999:9).

وفي دراسة ميدانية حول الثقافة والخصوبة في المغرب، رصد لهراس و بنسعيد (1993) تأثير الخطابات الإسلامية والنظام السوسيوثقافي على الخصوبة في المجتمع المغربي في وسطين أحدهما ريفي والآخر حضري. وقد أظهرت الدراسة أن متوسط العدد المثالي للأطفال (أي العدد المرغوب فيه) هو 5.5 طفل وهو أقل بكثير من عددهم الواقعي الذي توصلت إليه الدراسة وهو 10.24 أطفال لكل امرأة. وتشير الدراسة أيضا إلى أن 47.3 % من العينة المبحوثة لا تتعدى فترة المباشرة بين المواليد لديهن 24 شهرا. وحول العلاقة بالمؤسسة الطبية واستخدام موانع الحمل، أشارت الدراسة إلى أنه لا يتم اللجوء إليها إلا بعد استنفاد الوسائل والممارسات التقليدية مثل زيارة الأضرحة، وتناول الأعشاب، كتابة التعاويذ

والتمايم. وقد تبين أن البنية الأسرية في الوسط الريفي، على وجه الخصوص، ما زالت تتميز بطابعها الممتد، مما يسهم في تبرير الخصوبة المرتفعة، كما أن سن الإناث عند الزواج الأول ما زال منخفضاً وهو 17.45 سنة.

وعند إجابة المبحوثين عن السن المثالي للزواج فإنهم يبدون ميلاً واضحاً نحو المحافظة على الوضع القائم في الريف؛ أما الحضريون، فعلى خلاف ذلك، فهم يفضلون إطالة أمد العزوبة للجنسين على حد سواء (29.6 للرجال، 21.9 للإناث). ومع أن 90.4% من المبحوثين تعبر عن موقف مؤيد لتعليم المرأة، إلا أن هذه الرغبة في التعليم لا ترتبط بهدف العمل بقدر ما ترتبط بمجرد محو الأمية وإعداد المرأة للنهوض بشئون بيتها. فمثلاً 43.5% يعتبرون أن هدف تعليم الأنثى هو محاربة الأمية فقط؛ وهو ما يقلص مدى تأثير عامل تعليم المرأة في الخصوبة حسب ما يقول الباحثان. كما أن 75.4% من الإناث و 68.2% من الذكور ما زالوا يعتبرون أن الابن هو المعول عليه في الأساس في التكفل بوالديه عند الشيخوخة والمرض، مما يحفز على تفضيل إنجاب ذكور وهذا يعني ارتفاع في الخصوبة من أجل الحصول على العدد المرغوب فيه من الذكور. كما لم تظهر الدراسة ارتباطاً قوياً بين التدين و الخصوبة. وقد علل الباحثان ذلك بجنوح المبحوثين إلى ممارسة رقابة ذاتية على إجاباتهم شعوراً منهم بالموقف السلبي المعلن تجاه تبنيهم لهذه المعتقدات. وتشير الدراسة إلى أن تأثير خطاب الحركات الإسلامية في المدن على الخصوبة أوسع وأعمق مما تمكن الباحثان من معرفته، وذلك بسبب طبيعة الظروف السياسية التي تحيط بالإسلام الراديكالي حيث أظهر المؤتمر العالمي للسكان الذي عقد في القاهرة إسهام

الحركات الإسلامية المعاصرة في السعي نحو بلورة استراتيجيات إنجابية تتعارض ومقتضيات تنظيم النسل.

ويعتبر باحثون آخرون، يتصدرهم جون كلارك، أن هجرة القوى العاملة من بلدان المغرب العربي إلى أوروبا ساهمت في خفض مستوى الخصوبة في هذه البلدان ومن ثم تسارع التحول الديمغرافي. فكلارك يقول أن معدل الخصوبة وسط النساء الجزائريات والمغربيات يبدأ بالانخفاض بسرعة في أوروبا مقارنة مع بلدانهم الأصلية، وذلك تكيفا مع ظروف البيئة الجديدة. ويمكن أن يتم هذا التأثير بسبب استمرار الاتصالات بين أبناء جاليات المغرب العربي القاطنين في أوروبا وأوطانهم الأصلية، إذ تعمل هذه الاتصالات بالتأثير باتجاه خفض النمو السكاني في الأخيرة. إلا أن هذا العامل يعتبر ثانويا إذا ما قورن بالتحويلات الاجتماعية والاقتصادية التي حدثت في البلدان المذكورة والتي تعتبر المسؤول الرئيسي عن التحول الديمغرافي (نعمة 2004).

وبنظرة عامة على التحويلات الاقتصادية والاجتماعية التي حدثت في بلدان المغرب العربي ومدى أثرها على معدلات الخصوبة يصبح أثر العامل الثقافي المعتمد على نظرية الانتشار ضعيفا. ففي حالة المغرب، أظهر مسح أن الإناث ذوات التعليم الثانوي يتزوجن في المعدل سبع سنوات متأخرات مقارنة بنظيرتهن غير المتعلمات، ثم أن النساء المتعلمات يكن أكثر وعيا بإتباع التخطيط العائلي والميل إلى إنجاب عدد محدود من الأطفال. كما يشير المسح إلى انخفاض معدل الخصوبة وسط النساء العاملات في المدن في المغرب. ففي منتصف التسعينات انخفض المعدل إلى ما دون معدل الإحلال (عدد الإناث التي

تلدهن الأم لمواصلة الإنجاب مستقبلاً) وهذه الأقلية التي تتكون من 15% من النساء المؤهلات للحمل ساهمت بصورة رئيسية في تسارع التحول الديمغرافي. وكذلك الحال فيما يتعلق بالأثر الذي أحدثته الحملة الوطنية لخفض معدل النمو السكاني في تونس منذ الستينات في تمكين المرأة التونسية وفي إحداث التحول في هذا البلد كما أشرنا سابقاً (نعمة 2004).

الدراسات الامبريقية وغير الامبريقية المحلية - فلسطين:

لم توف الدراسات الامبريقية في فلسطين الخصوبة حقها من البحث العلمي الجاد. وبقي مستوى الدراسات المحلية حول الخصوبة غير مكتمل كما وكيفا. إضافة إلى أن الدراسات التي نشرت عليها الكثير من المآخذ العلمية. فمنها من قام بربط العوامل الاقتصادية والاجتماعية والديمغرافية والسياسية بالخصوبة من خلال انطباعات وبدون فحص علمي امبريقي لهذا الربط بين هذه العوامل والخصوبة مثل دراسة جقمان (1997). فهذه الدراسات بالأساس تستخدم البيانات العامة (aggregate data) للتوصل إلى هذه الاستنتاجات. وفيما يلي أعرض الدراسات المحلية التي عالجت الخصوبة وبعض محدداتها، إلى جانب نبذة ديمغرافية إحصائية عن الخصوبة في فلسطين ومحدداتها.

- معدلات الخصوبة الكلية والنمو السكاني في الأراضي الفلسطينية:

تشير بيانات المسح الديمغرافي في الضفة الغربية وقطاع غزة (1995) إلى أن معدل الخصوبة الكلي يبلغ 5.4 طفل. وهناك تفاوت ما بين الضفة والقطاع، حيث بلغ معدل الخصوبة الكلي في الضفة 5.4 مقابل 7.4 في القطاع. في حين انخفض معدل الخصوبة

الكلي إلى 4.6 عام 2004، بمعدل 4.1 في الضفة الغربية و 5.8 في قطاع غزة (جدول 1). وبهذه المعدلات تحتفظ فلسطين بمعدلات خصوبة كلية مرتفعة حتى بين دول الجوار. فمعدل الخصوبة الكلية على سبيل المثال في مصر 3.2، وفي تركيا 2.4 (population reference bureau 2005).

ولكن من الواضح أن معدلات الخصوبة الكلية في الضفة والقطاع آخذة في الإنخفاض التدريجي، إذ انخفضت بمعدل مولود واحد لكل امرأة ما بين الفترة 1980 - 1984 و 1990 - 1994. وكذلك انخفضت من 6.1 عام 1994 إلى 4.9 عام 1999 وإلى 4.6 عام 2004. وتشير البيانات الإحصائية إلى أن معدلات الخصوبة تتخفض تدريجياً في الضفة والقطاع، ولكن بوتيرة أسرع في الضفة الغربية عنها في قطاع غزة (المسح الصحي الديمغرافي 2004: 71).

وفي دراسة حول مسح الأوضاع الديمغرافية وتقديرات القوى العاملة في الضفة الغربية، توصل حسين أحمد ومفيد الشامي (1995) إلى أن معدل الخصوبة الكلية في الضفة الغربية لسنة 1995 بلغ نحو 7.11، ويتفاوت هذا المعدل بين محافظات الضفة الغربية، حيث قدر بحوالي 6.65 في محافظة القدس، و 7.29 في محافظة نابلس، و 7.63 في محافظة الخليل. وأوضحت الدراسة أن العوامل التي كانت مؤثرة على الخصوبة في هذه المحافظات هي: مدة الحياة الزوجية، والتعليم، فيما كان عمر المرأة الحالي من أكثر العوامل تأثيراً على الخصوبة السكانية. ونتيجة لما يترتب على الوزن الديمغرافي للكتل البشرية التي تعيش ما بين البحر والنهر من تأثير على المتغيرات السياسية والصراع

الفلسطيني - الإسرائيلي. فقد أخذت الخصوبة المرتفعة لدى الفلسطينيين معاني وتفسيرات واهتمامات مختلفة عن مجتمعات المنطقة الأخرى.

أما حول معدل النمو السكاني في الأراضي الفلسطينية، فتشير بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني إلى أن معدل النمو بلغ 3.8% عام 1997، ولكنه انخفض إلى 3.3% عام 2005، مع وجود تفاوت بين الضفة الغربية وقطاع غزة. فمعدل النمو انخفض في الضفة الغربية إلى 3% عام 2005، في حين انخفض في قطاع غزة إلى 3.8% عام 2005. ويتوقع أن ينخفض معدل النمو السكاني عام 2015 إلى 2.8% بواقع 3.2 في قطاع غزة و 2.4 في الضفة الغربية. وعند قراءة معدلات النمو السكاني في الضفة والقطاع يجب الأخذ بعين الاعتبار التدفق السكاني من قبل العائدين في أعقاب اتفاق أوسلو في الفترة الممتدة من 1994 - 1997 على وجه الخصوص، وهو ما يفسر جزءاً من أسباب الانخفاض الذي حصل بعد ذلك (جدول 1).

متوسط حجم الأسرة في الأراضي الفلسطينية:

وتشير المسوح كذلك إلى أن متوسط حجم الأسرة في الأراضي الفلسطينية بلغ 6.1 فرداً في عام 2003، حيث بلغ في الضفة الغربية 5.9 فرداً و 6.8 فرداً في قطاع غزة، في حين

بلغ 5.7 فردا عام 2004 في الأراضي الفلسطينية بواقع 5.5 في الضفة الغربية و 6.2 في قطاع غزة (جدول 1). وقد شكلت الأسر التي تتكون من فرد واحد في الأراضي الفلسطينية 4.3 %، مقابل 9.5 % للأسر التي تتكون من فردين، و 9.4 % للأسر التي تتكون من ثلاثة أفراد، و 11.9 % للأسر التي تتكون من أربعة أفراد، و 13.5 % للأسر التي تتكون من خمسة أفراد، و 13.8 % للأسر التي تتكون من ستة أفراد، و 37.65 % للأسر التي تتكون من سبعة أفراد. وبالرغم من حدوث انخفاض في متوسط حجم الأسرة كما هو موضح سابقا فإن حجم الأسرة الفلسطينية ما زال مرتفعا نتيجة ارتفاع معدلات الخصوبة.

جدول (1): ملخص لبعض المؤشرات الديمغرافية في الأراضي الفلسطينية، لسنوات مختارة.

السنة									المؤشر
Year									
2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	1997	
3.3	3.4	3.4	3.5	3.6	3.6	3.7	3.7	3.8	معدل الزيادة الطبيعية*
-	-	4.6	-	-	-	5.9	-	6	معدل الخصوبة الكلي**
-	5.7	6.1	-	-	6.1	-	-	6.4	متوسط حجم الأسرة**

*المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006. الإسقاطات السكانية في الأراضي

الفلسطينية، تقديرات منقحة. رام الله فلسطين.

**المصدر: الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2006. المسح الصحي الديمغرافي، 2004 -

النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.

- معدلات الخصوبة التفصيلية للفئات العمرية:

تظهر بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني اختلاف معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية من فئة عمرية إلى أخرى ما بين الضفة والقطاع، حيث كانت أعلى هذه المعدلات في الأراضي الفلسطينية للفئة العمرية 20-24 عاما بمعدل 236 مولود لكل ألف امرأة، وأدناها للفئة العمرية من 45 - 49 سنة بمعدل 1.2 مولود لكل ألف امرأة حسب بيانات عام 2004 (المسح الصحي الديمغرافي 2004: 70).

أما على صعيد الفروقات ما بين الضفة والقطاع، فقد سجلت أعلى معدلات الخصوبة التفصيلية للنساء في الضفة الغربية للفئة العمرية 20 - 24 سنة، إذ بلغت 203.4 مولود لكل ألف امرأة عام 2004 مقابل 293.3 مولود لكل ألف امرأة في قطاع غزة لنفس الفئة العمرية. في حين كانت أعلاها في قطاع غزة للفئة العمرية 25 - 29 سنة حيث بلغت 297.2 مولود لكل ألف امرأة مقابل 193.8 مولود لكل ألف امرأة في الضفة الغربية لنفس الفئة العمرية (المسح الصحي الديمغرافي 2004:70).

كما تؤكد البيانات الإحصائية ارتفاع خصوبة المراهقات في فلسطين (15 - 19) عاما، إذ بلغت خصوبة المرأة الفلسطينية في الفئة العمرية (15-19) 69.4 مولود لكل ألف امرأة في

الأراضي الفلسطينية لعام 2004، بواقع 65.2 في الضفة الغربية 76.4 في قطاع غزة، في حين أن هذه النسبة في الدول المتقدمة النمو تبلغ 20 لكل ألف امرأة (كتاب فلسطين الإحصائي السنوي 2005). ويبين المسح الصحي الديمغرافي (2000) أن نسبة النساء اللواتي أصبحن أمهات في الفئة العمرية 15 ± 19 سنة في الأراضي الفلسطينية قد بلغت 8.6%. وأن أكثر من ربع الفلسطينيات في سن 19 سنة أصبحن أمهات (المسح الصحي الديمغرافي 2004: 77).

وتعود أسباب ارتفاع خصوبة المراهقات إلى انتشار الزواج المبكر للفتاة في المجتمع الفلسطيني. وحول أسباب الزواج المبكر من وجهة نظر المواطنين يشير استطلاع للرأي أجرته الهيئة العامة للاستعلامات (2000) - وهو مؤسسة رسمية تتبع وزارة الإعلام الفلسطينية- على عينة عشوائية ممثلة في الضفة والقطاع إلى أن المواطنين يفسرون أسباب انتشار الزواج المبكر في عوامل مختلفة. ولكن الملفت للنظر أن 88% من المبحوثين أشاروا إلى أن الظروف الاجتماعية والإقتصادية السيئة للأسرة هي التي تقف عقبة أمام الفتاة لمواصلة تعليمها، مما يؤدي بدوره إلى الزواج المبكر. وتدل هذه النسبة المرتفعة على أن الفلسطينيين واعون للعوامل المهمة خلف هذه الظاهرة. بالإضافة إلى وجود قلة من الأفراد الذين يعتقدون أن العادات والتقاليد (17.8) هي سبب الزواج المبكر (المركز الفلسطيني للاستعلامات 2000).

بلغ العمر الوسيط للإناث في الأراضي الفلسطينية عند الزواج الأول 19.3 سنة عام 2004 بارتفاع مقداره 0.3 سنة مقارنة مع عام 2001، وبانخفاض مقداره 0.1 سنة عن عام 2003. في حين بلغ العمر الوسيط للرجل عند الزواج الأول في الأراضي الفلسطينية 24.6 سنة عام 2004 بارتفاع مقداره 0.4 سنة عن عام 2001 ومحافظا على نفس العمر مقارنة مع عام 2003. وكان العمر الوسيط في الضفة الغربية أعلى من قطاع غزة لكلا الجنسين، فالعمر الوسيط للإناث في الضفة الغربية كان 19.5 سنة عام 2004 مقارنة مع 19.1 سنة في قطاع غزة في نفس العام، وللرجال 25.1 سنة في الضفة الغربية و24 سنة في القطاع عام 2004 أيضا. إلا أن هذه البيانات الإحصائية تشير إلى حدوث ارتفاع تدريجي في العمر الوسيط عند الزواج الأول لكلا الجنسين وهو أسرع في الضفة الغربية عنه في قطاع غزة (كتاب فلسطين الإحصائي السنوي 2005).

- العمر الوسيط عند إنجاب المولود الأول:

بلغ العمر الوسيط عند إنجاب المولود الأول للنساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاما (وهي الفئة العمرية التي يدرسها الجهاز المركزي للإحصاء من أجل تحديد العمر الوسيط عند إنجاب المولود الأول) 20 سنة، حيث كان العمر واحدا في الضفة والقطاع على حد سواء (كتاب فلسطين الإحصائي 2005). وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن العمر الوسيط لزواج الفتاة في الأراضي الفلسطينية هو 19.2 سنة، فإن ذلك يعني أن الزوجين يسعيان إلى الإنجاب بعد الزواج مباشرة ولا يوجد فترات مباحدة بين الزواج وإنجاب المولود

الأول، وهذا يشير إلى رغبة كبيرة في الإنجاب ويساهم في وجود معدلات خصوبة مرتفعة.

- الخصوبة والتعليم:

أما حول أثر تعليم المرأة في خصوبتها، فتقول بيانات المسح الديمغرافي الفلسطيني (1995) أن متوسط عدد الأطفال للنساء اللواتي ليس لديهن تعليم هو 8.18 طفل، وينخفض إلى 6.33 للواتي لديهن 1- 6 سنوات تعليم، و4.96 للواتي لديهن 7- 9 سنوات تعليم، و4.15 للواتي لديهن 10- 12 سنة تعليم، و3.53 للواتي لديهن أكثر من 13 سنة تعليم (المسح الديمغرافي: الخصوبة والرغبة في الإنجاب 1998: 48).

أما المسح الصحي الديمغرافي (2004) فيشير إلى أن معدلات الخصوبة الكلية بلغت 4.8 للنساء اللواتي لديهن تعليم أقل من ثانوي، و4.5 للواتي لديهن تعليم ثانوي، و4.6 للواتي لديهن تعليم أعلى من ثانوي (المسح الصحي الديمغرافي 2004: 72).

وقد ناقشنا في مراجعة الأدبيات بكثير من التفصيل العلاقة العكسية بين عدد سنوات الدراسة ومعدل الخصوبة. ولكن أثر التعليم في الخصوبة يحتاج إلى دراسات امبريقية تفحص الأهداف الفردية المرجوة من تعليم النساء بجانب ضبط للعوامل الأخرى التي يمكن أن تلغي هذه العلاقة مثل العمل خارج المنزل واستقلالية المرأة. حيث أن تحديد الهدف من التعليم يلعب دورا مهما في تحديد مستوى الأثر الذي يحدثه التعليم في الخصوبة، فإذا كان المقصود من التعليم هو تهيئة الفتاة للانخراط في سوق العمل فإن تأثيره يختلف إن كان الهدف من التعليم تكريس الدور التقليدي للمرأة (إسماعيل 1995).

استخدام موانع الحمل:

يلاحظ أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة قد انخفض في الأعوام الأخيرة بحسب ما تشير إليه بيانات الجهاز المركزي للإحصاء، حيث أن نسبة الاستخدام بلغت 47.9 % عام 2004 بانخفاض مقداره 3.5 % مع العام 2000 رغم أن نسبة معرفة النساء بوسائل تنظيم الأسرة ارتفعت إلى 99.6%. وتحتل فلسطين مرتبة متوسطة من حيث استخدام وسائل تنظيم الأسرة مقارنة مع دول الجوار، حيث أن نسبة الاستخدام في سوريا بلغت 46.6 % عام 2001، وفي الأردن 55.8% عام 2002. ويعتبر اللولب أكثر وسائل تنظيم الأسرة انتشاراً بين النساء في فلسطين حيث بلغت نسبة استخدامه 27.8 % يليه الحبوب بنسبة 7.25%. وتشير البيانات إلى أن 39 % من النساء اعتبرن أن الرغبة في الإنجاب من أكثر الأسباب الدافعة إلى عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة، يليها سن الأمان الذي يعتبر السبب الثاني المؤدي إلى الإحجام عن استخدام هذه الوسائل بنسبة 21.2 % (الجهاز المركزي للإحصاء 2005).

ولذلك يمكن القول أن أكثر من نصف عدد الأزواج في الضفة الغربية وقطاع غزة لا يستخدمون وسائل تنظيم الأسرة، ويحركهم في ذلك الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال. وهو ما يتوافق مع معدلات الخصوبة المرتفعة وكذلك ارتفاع عدد الأطفال المرغوب به لدى أفراد مجتمع الدراسة في هذا البحث.

وهناك العديد من الدراسات التي سلطت الضوء على محددات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية. ففي دراسة عودة (1998) التي هدفت إلى قياس اتجاهات الخصوبة في

محافظة قلقيلية والعوامل المؤثرة عليها عن طريق المسح بإستبانة، توصل الباحث إلى أن لمتغيرات الخاصة بالزوج أقل تأثيرا من المتغيرات الخاصة بالزوجة، حيث كانت مدة الحياة الزوجية ثم عمر الأم ثم عدد السنوات الدراسية للزوجة هي أهم العوامل المؤثرة على عدد الأطفال المنجبين. أما عن العوامل التي تؤثر في عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، فقد توصلت الدراسة إلى أن أهم المتغيرات تأثيرا كان مدة الحياة الزوجية ثم عدد سنوات الدراسة للزوجة ثم عدد الأطفال المنجبين، إضافة إلى عمر الأم الحالي. كما أشارت الدراسة إلى أن تفضيل إنجاب الذكور يلعب دورا في تحديد عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم. حيث أن المرأة التي يزيد عدد الذكور الباقين على قيد الحياة لديها عن خمسة ولا توجد لها أنثى على قيد الحياة كان متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم صفر. في حين نجد أن المرأة التي لديها ثلاثة أطفال إناث على قيد الحياة ترغب في إنجاب 2.5 طفلا ذكرا.

أما دراسة مالول (2000) حول مستويات الخصوبة في محافظة جنين من واقع التسجيل الحيوي لعام 1997، فتوصلت إلى أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي للزوجة والزوج وكذلك الحالة العملية للزوجة وعدد الأطفال المنجبين. فقد بيت الدراسة أن متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء غير العاملات خارج المنزل هو 3.2 مولودا حيا مقابل 2.4 مولودا حيا للعاملات خارج المنزل. كما أن طبيعة مهنة الزوج والزوجة تؤثر في عدد الأطفال المنجبين حسب نتائج هذه الدراسة. فخصوبة اللواتي يعملن في مهن فنية وإدارية وتعليمية أقل من اللواتي يعملن في مهن تجارية وخدمائية. وتشير الدراسة إلى وجود أثر للديانة في

عدد الأطفال المنجبين، فقد ارتفع المتوسط عند النساء المسلمات عنه عند النساء المسيحيات بشكل واضح في محافظة جنين.

ويعتبر Khawaja (2000) أن التغيرات التي طرأت في عمر الزواج للمرأة، سيما لدى الفئة العمرية 15 ± 24، هو الذي أدى إلى الإرتفاع الحاصل في معدل الخصوبة العام خلال الانتفاضة الأولى. حيث اعتمد في إثبات ذلك على تحليل بيانات دائرة الإحصاء الإسرائيلية والمسح الديمغرافي الفلسطيني لعام 1995 في الفترة الممتدة من 1968 - 1992 والتي شهدت ولادة الانتفاضة الأولى. وأشار الخواجا كذلك إلى أن هناك عملية تحول ديمغرافي في الضفة الغربية، في حين لا يوجد مؤشرات لمثل هذا التحول في قطاع غزة. ويعتبر الباحث أن الزيادة في معدل الخصوبة العام خلال الإنتفاضة الأولى والتي يعتبرها زيادة طارئة تعود إلى الزيادة الملحوظة لخصوبة الفئة العمرية 15 ± 24 عاما خلال سنوات الانتفاضة الأولى، في حين بقيت معدلات خصوبة الفئات العمرية الأخرى كما هي.

ولكن يبقى السؤال الذي يحتاج إلى إجابة هو لماذا حدث هذا الارتفاع في معدلات الزواج لهذه الفئات العمرية؟ وهنا يأتي دور دراسة المحددات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية. وقد تنبه الخواجا إلى ذلك حين قال في نهاية دراسته: ".البحث المستقبلي يجب أن يفحص تركيبية العوامل الاجتماعية والاقتصادية والفرص والمعوقات السياسية إذا ما أريد إنجاز تفسيرات ملائمة....."(Khawaja 2000: 345).

وفي دراسة أخرى، استعرض عارف (2003) أهم محددات الخصوبة في فلسطين من خلال استخدام بيانات التعداد العام (1997)، والمسح الديمغرافي (1995)، والمسح

الصحي (2000). ومن أهم المحددات التي ذكرها العمر عند الزواج الأول: حيث أن 32% من النساء اللواتي تزوجن وعمرهن 15 عاما وأقل، في حين أن اللواتي تزوجن وأعمارهن 35 فأكثر لا يشكلن سوى 0.1% من المجتمع. وكذلك العمر عند إنجاب المولود الأول: فنصف المتزوجات في سن الحمل قد أنجبن قبل بلوغهن 20 سنة. واستخدام وسائل تنظيم الأسرة: حيث أن 51.4% من النساء في الأراضي الفلسطينية يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة. وفترة المباشرة بين المواليد والتي بلغت 33 شهرا في الأراضي الفلسطينية. والعلاقة بقوة العمل: فقد بلغ متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء اللواتي يعملن 3.46 مولود، أما عند اللواتي لا يعملن فقد بلغ 4.44 مولود.

قيمة الأطفال:

ترتبط قيمة الأطفال بشقين: الأول يتعلق بالتكلفة التي يمثلها إنجاب طفل جديد للزوجين، والثانية متعلقة بالفوائد المرجوة من الإنجاب. وتفرض البنية الاقتصادية - الاجتماعية تباينا بين شرائح المجتمع حول موقفهم من قيمة الأطفال. فمثلا الأزواج الذين يرغبون في أن يكمل أبنائهم التعليم الجامعي سيكون الأبناء في 18 - 22 سنة الأكثر تكلفة نظرا للتكاليف المالية التي يتطلبها التعليم الجامعي، في حين أن نفس الفئة العمرية ستكون الأعلى من حيث المردود الإقتصادي في حالة كان الابن يعمل في هذا السن؛ وهذا ما يفسر جانبا من أسباب كثرة الإنجاب لدى الأسر قليلة التعليم التي تعمل في الزراعة.

وفي دراسة هدفت إلى معرفة رأي الأزواج حول أي الفترات العمرية يكون الأطفال أكثر تكلفة لهما، بناء على عينة شملت 2123 زوجا وزوجة في الضفة الغربية وقطاع غزة،

تشير Johnson (2002) إلى أن 33 % من المبحوثين اعتبروا أن الأطفال في سن الخامسة فما دون هم الفئة الأكثر تكلفة، في حين أشار 25 % إلى أن الفئة العمرية للأطفال من 6 إلى 11 هي الأكثر تكلفة للزوجين، واعتبر 22 % أن الأطفال من سن 12 إلى 18 هم الأكثر تكلفة، أما الذين قالوا بأن الأطفال من عمر 18 إلى 22 هم الأكثر تكلفة فلم يتجاوزوا 19 % .

ولكن حين تم تقسيم التوجهات بناء على مكان السكن تبين أن فئة الأطفال من 0 إلى 5 سنة هم الأكثر تكلفة في شمال وجنوب الضفة الغربية، وشكل توفير الطعام القيمة الأكثر تكلفة في حين لم يكن لتكلفة التعليم أثر حقيقي في تحديد أي الفئات الأكثر تكلفة. وفضل المبحوثون من غزة ووسط الضفة الغربية التعليم كأكثر تكلفة مقارنة بالسلع الأخرى فيما يتعلق بالحاجة إلى توفيرها للأبناء. في حين رأى سكان القدس وشمال الضفة أن توفير الطعام هو الأكثر تكلفة. كما أن الأسر الفقيرة اعتبرت الأطفال دون الخامسة أكثر تكلفة من الأطفال فوق الثامنة عشرة. أما الأسر الحضرية فرأت أن التعليم أكثر تكلفة من القيم الأخرى. وفي الإجمال يبقى التعليم الأكثر كلفة لمن هم فوق الخامسة. وحول المساهمة في دخل الأسرة، تشير النتائج إلى وجود مساهمة للأطفال الذكور في دخل الأسرة مع وجود اختلافات بين المحافظات، في حين تنخفض بشكل ملحوظ مساهمة الإناث في الدخل، حيث يعتبر 44% من مبحوثي شمال الضفة و 36 % من مبحوثي الجنوب أن أطفالهم الذكور يساهمون في الدخل، ولكن 8 % فقط من مبحوثي شمال الضفة و 3 % من مبحوثي جنوب الضفة يعتبرون أن أطفالهم الإناث يساهمون في دخل الأسرة.

- الصحة الإنجابية والموقف من تنظيم الأسرة:

صدر عدد من الدراسات المحلية التي قاست مواقف الأزواج تجاه القضايا الإنجابية، ومنها: دراسة العفيفي (1997) التي فحصت مواقف الرجال تجاه القضايا الإنجابية وتنظيم الأسرة ومشاركة المرأة في فلسطين، واستندت إلى مجموعات النقاش البؤرية والاستبيان الديمغرافي لـ 76 رجلاً متزوجاً قسموا إلى عشرة مجموعات بؤرية منها ستة في الضفة الغربية بمجموع 42 رجلاً من نابلس وجنين والخليل، وأربع مجموعات من قطاع غزة بمناطقه الشمالية والجنوبية والوسطى بمجموع 34 رجلاً. وأشارت النتائج إلى أن 83% من المبحوثين أكدوا على ضرورة وجود أطفال ذكور في الأسرة قبل اللجوء إلى تنظيم الأسرة، فيما أشار 70% من المبحوثين إلى أن الأسباب الاقتصادية والصحية والاجتماعية هي المحددات الأساسية لجعل الرجل يفكر في التنظيم. وتؤكد الدراسة أن اصطلاح الصحة الإنجابية ما زال جديداً وغير مفهوم بالشكل الصحيح لدى الغالبية من الرجال، حيث أن 61% فهموا الصحة الإنجابية على أنها القدرة الجنسية، و34% فهموها على أنها ممارسة الجنس بدون التعرض للمرض، والباقي لم يسمعوا بهذا المفهوم من قبل.

وتتشابه الدراسة السابقة في نتائجها مع دراسة المنسي وصوالحة (2000) التي هدفت إلى التعرف على اتجاهات الرجال نحو الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الضفة الغربية، عن طريق استمارة وزعت على عينة مكونة من 220 رجلاً من مختلف محافظات الضفة الغربية. حيث توصلت الدراسة إلى أن 28.3% فقط من الرجال يؤمنون بالزواج المبكر

للقتاة (زواج الفتاة وهي دون الثامنة عشرة) مع وجود علاقة عكسية بين المستوى التعليمي والإيمان بالزواج المبكر. أما حول موقف الرجال من عمل المرأة، فتظهر الدراسة أنه كلما ارتفع مستوى التعليم كلما ارتفع الإيمان بضرورة عمل المرأة، حيث أن 84 % من الذين يحملون درجة الدبلوم فأعلى يعتقدون أن العمل مهم للنساء، في حين انخفضت النسبة إلى 65 % بين الذين يحملون المؤهل التعليمي إعدادي أو ثانوي، وهو ما يشير إلى الأثر الذي يلعبه المستوى التعليمي للرجل في تحديد سن الزواج والموقف من عمل المرأة. ومن المثير للاهتمام في هذه الدراسة وجود نسبة مرتفعة جدا من حملة التعليم الثانوي والاعدادي يعتبرون أن عمل المرأة مهم؛ وهذا مؤشر يدل على وجود تطور ثقافي بغض النظر عن مستوى التعليم.

وحول مفهوم الصحة الإيجابية، أشارت الدراسة إلى أن 5 % فقط من الرجال قاموا بتعريف الصحة الجنسية والإيجابية تعريفا صحيحا مطابقا لما جاء في التعريفات الدولية، أما الذين كانت تعريفاتهم قريبة أو حول التعريف الصحيح فلم تتجاوز نسبتهم 10 %، ولكن 85 % من الرجال لم يستطيعوا تعريفها أبدا، وكأنهم لم يسمعوا بها من قبل. ونستنتج من ذلك أن معرفة الرجال بمفاهيم الصحة الإيجابية ضعيفة جدا، حتى أن الفئات المتعلمة منهم لم تتمكن من معرفة التعريف الصحيح.

التوجه السياسي في تفسير الخصوبة:

من مراجعة الدراسات التي تمكنت من التوصل إليها، آخذين بعين الاعتبار قلة الدراسات

المتوفرة في هذا المجال في الجامعات والمكتبات الفلسطينية، يبدو أنه ليس هناك الكثير من الإهتمام بالدراسات السكانية التي تأخذ العامل السياسي كعامل محدد في معدلات الخصوبة في المجتمعات مقارنة بحجم الدراسات التي تركز على العوامل الإقتصادية والإجتماعية والثقافية. ولكن يبقى للعامل السياسي، من وجهة نظر بعض العلماء، تأثيرا يتراوح مستواه بين مجتمع وآخر تبعا لتوفر شروط موضوعية مثل: الصراع السياسي، وعدم تجانس المجتمع، والحروب، وطبيعة النظام السياسي القائم. لذا فإن أبعاد التأثير السياسي في الخصوبة متعددة الجوانب. ويعتبر Fargues (1999) أن المنطق الديمغرافي في منطقة الشرق الأوسط محكوم بعاملين رئيسيين هما الدين والصراع العربي الإسرائيلي، حيث أن للموازن الديمغرافية في هذه المنطقة مؤشرات سياسية.

وتعطي العديد من الدراسات (1999 Fargues؛ 2002 Bookman؛ 2002 Laipson) أهمية بالغة لطبيعة القوميات العرقية والدينية التي يتكون منها المجتمع من أجل تفسير أهمية العامل السكاني في الصراع الظاهر أو الخفي داخل المجتمعات. وفي هذا الإطار ترى Bookman (2002) أن أهمية المكانة الديمغرافية لكل طائفة تتعزز حين يرتبط الحجم السكاني للطائفة مع حجم التمثيل السياسي لها في الدولة. فبارتفاع أو انخفاض عدد أبناء الطائفة أو القومية يتحدد نفوذها في المجتمع. ومن الأمثلة على ذلك: لبنان ويوغسلافيا السابقة والعراق. ففي لبنان على سبيل المثال تقسم المواقع السياسية وفق نظام طائفي يعتمد الإنتماء للطائفة وليس المواطنة معيارا للإختيار، فرئيس الدولة مسيحي ماروني، ورئيس الوزراء مسلم سني، ورئيس البرلمان مسلم شيعي. وتتكون التشكيلة

الوزارية من تقسيمات أخرى مماثلة تشمل باقي التراكيب السكانية في المجتمع اللبناني من الدروز وغيرهم. وبسبب ما يحدثه أي تغير في التركيبة السكانية من تأثير في شكل التمثيل السياسي في الدولة، تنمو في هذه المجتمعات حساسية بالغة ضد إجراء المسوح السكانية التي تظهر الحجم الحقيقي لفئات المجتمع. ففي لبنان لم يجر أي مسح سكاني منذ عام 1932. وتبعاً لذلك فإن كل طائفة تنتظر بعين الشك إلى معدلات الخصوبة لدى الطوائف الأخرى.

وتشير Bookman (2002) في دراسة حول العلاقة بين الصراع السياسي والعوامل الديمغرافية في المجتمعات ذات التنوعات العرقية والدينية إلى أن الصراعات العرقية ظهرت بشكل حاد بعد انتهاء الحرب الباردة بسبب البحث عن الهوية وتقرير المصير والنزوع إلى الاستقلال، حيث تطور مفهوم الإثنية إلى قومية لدى بعض المجتمعات التي يرتبط فيها مستوى النفوذ السياسي والإقتصادي بالقوة العددية أو ما يطلق عليه "حرب الأرقام"، فالزعيم الصربي السابق "أركان" كان يحث على الإنجاب من أجل مواجهة الألبان وكان يدعو إلى: إعادة الإنتاج مثل الأرناب (Bookman 2002: 6).

وتستنتج Bookman (2002) أن هناك عوامل تعزز نزعات الانفصال لدى الاثنيات أو القوميات المكونة للمجتمع، وهي: 1 المسوح السكانية، حيث يعتبر الحجم السكاني للطوائف عاملاً بالغ الحساسية سيما إذا كان مرتبطاً بحجم التمثيل السياسي للطائفة. 2 تعزيز عوامل التجميع مثل اللغة والدين: فالبحث عن العوامل المشتركة للطائفة أو القومية دون البحث عن العوامل المشتركة مع الفئات الأخرى المكونة للمجتمع تشكل عاملاً هاماً

من عوامل الانفصال. 3 الحدود: حيث تعتبر الحدود الجغرافية عاملا هاما في تحديد نزعات الانفصال لدى المجموعات السكانية التي تقع ضمن دائرة جغرافية واحدة. 4 الضغوط الاقتصادية: حيث يعزز عجز الحكومات عن تلبية مطالب فئات سكانية معينة نزعات الانفصال سيما إن كانت تسكن في أقاليم يوجد بها موارد طبيعية. 5 التهجير. ويعتبر Laipson (2002) الطبيعة الجغرافية للمكان الذي تسكن فيه الإثنيات عاملا مهما في تذكية الصراع وتعزيز نزعات الانفصال، فمثلا حين يعيش سكان في إقليم جغرافي له حدود واضحة، وموارد طبيعية، وتسكنه قومية مختلفة عن باقي سكان الدولة بأقاليمها المتنوعة، فإن ذلك يكون عاملا مساعدا في خلق نزعة انفصالية، خاصة إذا توافرت ظروف ملائمة للانفصال ومنها:

1 طبيعة النظام السياسي في الدولة، والتي تساعد في تقليل أو رفع نزعات الانفصال لدى الشعوب، خاصة إذا كان نظام الحكم يعتمد على الإدارة اللامركزية للأقاليم. وهل هو نظام وحدوي أم فدرالي، مركزي أو لا مركزي.

2 طبيعة اهتمامات الإثنيات المختلفة: هل هي على مستوى الإثنية أو المنطقة أم أنها اهتمامات تحمل هموم المجتمع ككل؟

3 طبيعة توزيع الثروات على المكونات العرقية المختلفة، وأماكن وتواجدها في الحيز الجغرافي، فحين تعاني البلاد من ندرة في الموارد تصبح طريقة توزيع هذه الموارد ذات حساسية بالغة لدى بعض الفئات التي تشعر أنها مهمشة في حين أن إقليمها يمتلك موارد هامة، سيما إن كان المستوى الاقتصادي للدولة متدني.

ويشير جاد (1997) في دراسة حول المتغيرات السكانية والصراعات السياسية قام خلالها بنقد الأدبيات التي تعالج العلاقة بين النمو السكاني والصراعات السياسية إلى أن الدراسات الامبريقية لم تنجح في إثبات علاقة مباشرة بين المتغيرات السكانية والصراع السياسي رغم أن كثيرًا من الأدبيات المهمة بالعلاقة بين المتغيرات السكانية والصراع السياسي تشير إلى وجود هذه العلاقة. و يعيد الباحث سبب ذلك إلى أن هذه الدراسات تغفل تحديد الأسباب الهيكلية للاتجاهات السكانية حين تقوم بعمل ربط مباشر بين الاتجاهات السكانية والصراع السياسي، متجاهلة فحص ودراسة العوامل الوسيطة التي تتفاعل من خلالها الاتجاهات السكانية وتقرز أنماطًا من الصراع والعنف، بمعنى أنها تعمل على إيجاد علاقة سببية مباشرة بين الاتجاهات السكانية والصراع السياسي دون فحص العوامل الأخرى.

وتعتبر Laipson (2002) في دراسة حول التحول السكاني في منطقة الشرق الأوسط أن سياسات الدولة تلعب دورًا كبيرًا في التأثير على معدلات الخصوبة في المجتمع. فمستويات الخصوبة في الدول الثورية تختلف عنها في الدول الرأسمالية الديمقراطية، ومعدلات الخصوبة في الدول التي تعاني من أخطار محدقة أو تمر بحروب متلاحقة أو تقع في مناطق توتر دائم تختلف عن معدلات الخصوبة في الدول التي تعيش في استقرار دائم. ففي إيران على سبيل المثال ارتفعت معدلات الخصوبة خلال الحرب العراقية الإيرانية من عام 1980 + 1988، حيث كان يسود شعور الثورية والمواجهة، في حين شهدت انخفاضًا في السنوات التي تلت الحرب. ولبنان مثال آخر للمجتمعات لم تجر فيها مسح سكانية منذ عام 1932 وذلك لأن الخارطة السياسية للدولة مرتبطة بالحجم السكاني لكل طائفة.

ورومانيا في عقد السبعينات مثال ثالث، حيث كانت تشجع قوانين تحمي العائلة ذات العدد الكبير ولا تحبذ العائلة ذات الطفل الواحد، مثل قوانين تحفيزية للحوامل ومكافآت عند الإنجاب، واجازات المرأة الحامل.

الصراع الديمغرافي بين الفلسطينيين و الإسرائيليين:

شكل تسارع الهجرة اليهودية المنظمة إلى فلسطين والتي قادتها الحركة الصهيونية بعد مؤتمر بازل عام 1897 م ووعد بلفور عام 1917 عاملاً رئيسياً في خلق حساسية بالغة تجاه المتغيرات الديمغرافية في أرض فلسطين التاريخية والتي لا تتجاوز مساحتها 27 ألف كلم مربع. فمقولة "أرض بلا شعب لشعب بلا أرض" التي روجت لها الحركة الصهيونية من أجل تبرير احتلالها لفلسطين، كانت تتطلب عملية تهجير ممنهجة لسكان الأرض الأصليين وهو ما ترجم إلى نكبات متلاحقة عاشها الشعب الفلسطيني بلغت ذروتها في نكبتي عام 1948 و 1967. وتصاعدت وتيرتها حتى أحيط الفلسطينيون من سكان الضفة الغربية وقطاع غزة بجدار فاصل يعتبر الصراع الديمغرافي أحد أهم مبررات إنشائه في الفكر الصهيوني مثلما تدل على ذلك الأدبيات الإسرائيلية، ومنها كتاب سوفير (2000):

إسرائيل ديمغرافياً: 2000- 2020.

وقد ساهمت الهجرة اليهودية إلى فلسطين و التهجير المتكرر الذي تعرض له الفلسطينيون في تغيير الموازين الديمغرافية. وقد أشار إلى ذلك أحمد (1995) في دراسة حول التوازن الديمغرافي في فلسطين فحص من خلالها التطور العددي للسكان العرب واليهود استناداً إلى

بيانات إحصائية متعددة. ففي حين كان اليهود حسب الدراسة يشكلون ثلث السكان في الأربعينات من القرن الماضي، أصبحت الصورة مقلوبة منذ بداية السبعينات بسبب الهجرة اليهودية الوافدة، والتسهيلات الكبيرة المقدمة لهم، مقابل سياسات التهجير التي مورست على الفلسطينيين العرب بشكل مباشر وقمعي في عامي 1948 و1967، وبشكل غير مباشر خلال السبعينات بسبب الضغوط الاقتصادية والبحث عن العمل حيث أن صافي الهجرة من الضفة الغربية وقطاع غزة كان سالبا خلال السبعينات وحتى أواخر الثمانينات.

ويلاحظ المنتبغ للأدبيات الإسرائيلية وتصريحات القادة الإسرائيليين أن فكرة الصراع الديمغرافي ظلت مسيطرة على العقل الصهيوني منذ إعلان قيام دولة إسرائيل عام 1948، حيث يرى Rozenman (1999) أن الإسرائيليين يصورون أنفسهم دائما على أنهم قلعة محاطة بالعرب الذين يكون لهم العداوة الدائمة. فالإسرائيليون يرون أن الأغلبية اليهودية مهددة بالخطر بسبب النمو السكاني الكبير للعرب، سواء في الضفة الغربية وقطاع غزة، أو لدى العرب في الأراضي المحتلة سنة 1948. ويستعرض Rozenman (1999) بعض تصريحات القادة الإسرائيليين في هذا الإطار؛ فديفيد بن غوريون أول رئيس وزراء في إسرائيل قال إن دولة إسرائيل سوف تقوم عندما يكون هناك سلام بينها وبين جيرانها، وعندما يكون عدد سكانها اليهود يقارب 100 مليون" وهذا تعبير مجازي يدل على أهمية العامل الديمغرافي في الصراع مع العرب من وجهة نظر الحركة الصهيونية. وقد كتب روبرت باكي، أشهر الديمغرافيين اليهود في حقبة الأربعينات، مقالة في صحيفة هارتس عام 1940 بعنوان "تدني الخصوبة اليهودية خطر قومي"، تحدث فيها عن ضرورة

المحافظة على أغلبية سكان يهودية. وقد انسجم بن غوريون مع هذا الطرح حين أنشأ جائزة بن غوريون، والتي يتم بموجبها دفع 100 ليرة إسرائيلية لكل امرأة تلد طفلها العاشر. ومن أجل حرمان السكان الفلسطينيين داخل الأراضي المحتلة عام 1948 من الاستفادة من هذه الجائزة، تم تحويل الإشراف عليها من أجهزة الدولة إلى الوكالة اليهودية، فأصبحت مقتصرة على اليهود.

ويتزامن هذا المخطط الديمغرافي الإسرائيلي بحسب Rozmenman (1999) مع تحريض متواصل على الخطر الديمغرافي للفلسطينيين داخل إسرائيل و تحذير من مخاطر تزايدهم السكاني. فداني روبنشتاين يقول: إن عرب إسرائيل دخلوا المنافسة مع العالم العربي والإسلامي لاستعادة الأقصى وقبة الصخرة في القدس،... (Rozenman:53: 1999) وكان هذا التصريح قبل زيارة شارون للحرم القدسي عام 2000.

ونشر ياعر (2001) من جامعة تل أبيب- دراسة حول نزعات الوحدة والانقسام في المجتمع الإسرائيلي. وقد ذكر فيها أن الشروخ المركزية في المجتمع الإسرائيلي الراهن تتمثل في الصراعات القطبية التالية: العرب واليهود، المتدينون والعلمانيون، المهاجرون الجدد والقدامى، الاثكناز والسفارديم، اليمين واليسار. وكتب مفصلاً: "يظهر البحث التجريبي بوضوح تام أنه رغم الانقسامات والخصومات فإن الغالبية الساحقة جداً من الجماهير اليهودية في إسرائيل موحدة حول تطلعها ومسعاها إلى الحفاظ على الطابع اليهودي للدولة، وأولاً وقبل أي شيء من ناحية ديمغرافية. وهذا المسعى يتفاعل بوصفه قوة موحدة لا يمكن التقليل من أهميتها، رغم أن دلالة "من هو اليهودي" لا تزال بعيدة عن الإجماع."

(www.arabs48.com).

و تبرز مسألة التوازنات السكانية في المنظور السياسي بقوة في واقع الدراسات الديمغرافية الإسرائيلية. ففي وثيقة هرتسليا (2001) والتي نتجت عن مؤتمر عقد في مدينة هرتسليا بين 19 و 21 كانون أول سنة 2000 تحت عنوان "ميزان المناعة والأمن القومي الإسرائيلي" بحضور نحو 300 شخصية سياسية من صانعي القرار في إسرائيل، توصل المجتمعون إلى ضرورة المباشرة في عملية تحديد نسل قسري للفلسطينيين. فهم يعتبرون أن الشعب الفلسطيني يتضاعف مرة كل 20 عاما، لذا فقد أشار المؤتمر إلى أن الترانسفير حقيقة لا بد منها في ضوء نسبة الزيادة الديمغرافية المرفوعة لدى الفلسطينيين. وتعطي الوثيقة اهتماما كبيرا بما تسميه "التهديد الديمغرافي على إسرائيل اليهودية" من جانب الفلسطينيين في الضفة والقطاع ومن جانب العرب في فلسطين المحتلة عام 1948. ويدعوا المؤتمرين أن "نسبة الولادة في أوساط المسلمين في إسرائيل 4.6 مولود للمرأة تكاد تكون مضاعفة لنسبة الولادة عند اليهود في إسرائيل (2.6 مولود للمرأة). وحالياً فإن واحداً من كل خمسة مواطنين إسرائيليين بالتقريب هو عربي مسلم. وخلال السنوات العشرين المقبلة تصبح النسبة واحداً لكل ثلاثة " (وثيقة هرتسليا 2001: 23).

ولا تقف الوثيقة عند الدلالة الأمنية الخطيرة لهذا المعطى فحسب، وإنما أيضا على دلالاته في كل ما يتعلق بهوية إسرائيل كدولة يهودية صهيونية، وكذلك على دلالاته الاقتصادية. ففي نظرهم فإن للوسط العربي، الأخذ في التزايد في إسرائيل، خصائص اجتماعية اقتصادية تجعله حجر الرقى في نمو إسرائيل ورفاهيتها، وذلك لأن نسبة المشاركة في قوة العمل في

أوساط الجماهير العربية هي نسبة متدنية (نساء وأولاد)، وفي المقابل تستهلك الجماهير العربية خدمات عامة (مخصصات تحويل، مخصصات رفاة، تعليم وصحة) بقدر يفوق بصورة كبيرة حصتها النسبية من السكان. وكذلك توصي الوثيقة بدراسة اقتراح منح العرب في إسرائيل إمكانية الاختيار بين المواطنة الكاملة في دولة إسرائيل وبين المواطنة في الدولة الفلسطينية، مع حقوق مقيم دائم في إسرائيل، من أجل "موازنة" الوزن الانتخابي للصوت العربي. وكذلك توصي بتمكين المواطنين الإسرائيليين، الذين يعيشون في الخارج، من المشاركة في الانتخابات دون الحاجة لقدمهم إلى إسرائيل.

وكان قد سبق هذا المؤتمر بقليل دراسة كمية أعدها سوفير (2000) حذر فيها من مخاطر التركيبة الديمغرافية في فلسطين على إسرائيل حتى عام 2020. فسوفير يتحدث عن ضرورة الانفصال عن الفلسطينيين كرافعة لمجابهة ما يسميه "الخطر الديمغرافي". وتؤكد طبيعة المصطلحات التي يستخدمها الباحث مستوى التسييس الذي تحظى به الزيادة السكانية الفلسطينية لدى الباحثين الإسرائيليين، حيث يقول "المزولة الديمغرافية تعمل ضد جهود إسرائيل بسرعة كبيرة..". (سوفير 2000: 21). ثم يبدأ بتفصيل هذه المزولة بالاستدلال بالأرقام الإحصائية مشيراً إلى أن نسبة الازدياد الطبيعي في الوسط الفلسطيني هي ما بين 3.5% في السنة، وهي نسبة مرتفعة عالمياً. في حين تبلغ نسبة الازدياد الطبيعي في المجتمع اليهودي في إسرائيل 1% في السنة، وإذا ما أضيف إليها الزيادة عبر الهجرة تصل النسبة إلى 2%. وبحسب سوفير فإن العدد الشامل للسكان داخل أرض فلسطين التاريخية، والبالغ في سنة 2001 عشرة ملايين نسمة، سيصل في العام 2020 حوالي 16 45

مليون نسمة في مساحة جغرافية صغيرة. ويحذر في دراسته من التداخل بين الفلسطينيين في الـ48 والفلسطينيين في الضفة الغربية ويقول "تيار الداخلين لا يتوقف... وسيستمر بطبيعة الحال، طالما لا يوجد جدار فاصل بين إسرائيل والمناطق الفلسطينية" (سوفير 2000: 39).

وتشكل فكرة الترانسفير توجهها أصيلاً في فكر الحركة الصهيونية يهدف إلى طرد الفلسطينيين وتهجيرهم من أرضهم من أجل خلق توازن ديمغرافي، والحفاظ على أغلبية يهودية غربي النهر. ومن الأمثلة على ذلك مقالة للوزير الإسرائيلي السابق رحبعام زئيفي أشهر منظري الترانسفير في إسرائيل بعنوان "الترحيل من أجل السلام" والذي نشره في جريدة "هآرتس" في 17 / 8 / 1988: "صحيح أنني أؤيد الترانسفير لعرب الضفة الغربية وقطاع غزة إلى الدول العربية، لكنني لا أملك حق ابتكار هذه الفكرة، لأنني أخذتها من أساتذة الحركة الصهيونية وقادتها، مثل دافيد بن غوريون الذي قال من جملة أمور أخرى "إن أي تشكيك من جانبنا في ضرورة ترحيل كهذا، وأي شك عندنا في إمكان تحقيقه، وأي تردد من قبلنا في صوابه، قد يجعلنا نخسر فرصة تاريخية" (مذكرات دافيد بن غوريون: المجلد الرابع: 299).

وبضيف لقد زعموا أن هذه الفكرة (الترانسفير) غير أخلاقية، وفي رأيي أنه ليس هناك فكرة أكثر أخلاقية منها، لأنها تحول دون وقوع الحروب وتمنح شعب إسرائيل الحياة. وإذا كانت هذه الفكرة غير أخلاقية فإن الصهيونية كلها وتجسيدها خلال أكثر من مئة عام هما غير أخلاقيين. إن مشروع الاستيطان في أرض إسرائيل وحرب الاستقلال حافلان بعمليات

ترحيل العرب من قراهم. فهل كان هذا أخلاقياً ولم يعد كذلك الآن؟" (هآرتس: 8 /17 /1988).

وعلى مستوى التخطيط لهذه الأيديولوجيا صرح الوزير الإسرائيلي السابق والخبير الاستراتيجي، أهرون يريف، في بداية الثمانينيات، حول وجود "خطة جاهزة" في الأدراج الإسرائيلية الحكومية لترحيل 700 إلى 800 ألف عربي، حين "تنشأ الأوضاع الموضوعية لذلك...." وقال حرفياً في محاضرة ألقاها في الجامعة العبرية في القدس، في 22 /5 /1980 ما يلي: "هناك آراء تدعو إلى استغلال حالة الحرب من أجل ترحيل ما بين 700 و 800 ألف عربي. ولم تتردد هذه الآراء فحسب، وإنما أعدت أيضاً الوسائل لتنفيذها" (www.arabs48.com).

ويعتبر المؤرخ الصهيوني موريس (2003) مؤلف كتاب "تصحيح خطأ" أن الترانسفير الذي تعرض له الفلسطينيون عام 1948 كان مقبولاً في عقلية القادة الإسرائيليين الذين قبلوا الترحيل حلاً مشروعاً، وما أن بدأ الترحيل (طوعاً حسب رأيه) حتى كانت القيادة الصهيونية جاهزة ومستعدة لممارسة الطرد في بعض الأحيان. وانتقد موريس كثيراً من المؤرخين الإسرائيليين الذين زعموا أن القادة الإسرائيليين رفضوا فكرة الترحيل كلياً، مؤكداً وجود عدد هائل من الباحثين كتبت عكس ذلك، ومعتبراً تأييد القادة الإسرائيليين للترانسفير أمراً طبيعياً ومنطقياً من المنظور الصهيوني.

أما الفلسطينيون، فلم يكن لهم سياسة مبرمجة تجاه الخصوبة، حيث لم يكن بالإمكان

ترجمة الموقف الأيديولوجي المؤيد للإنجاب والذي تبنته منظمة التحرير والحركة الوطنية الفلسطينية قبل قيام السلطة الفلسطينية إلى خطة ديمغرافية عملية على عكس الإسرائيليين. وفيما يلي استعراض لأهم الدراسات المحلية التي تطرقت الى الصراع الديمغرافي بين الفلسطينيين والإسرائيليين:

فحول أثر الأيديولوجيا المؤيدة للإنجاب على السلوك الإنجابي للفلسطينيين، أشار تماري و سكوت (1991) في دراسة حول مستوى ارتباط خصوبة المرأة الفلسطينية بالرؤية القومية المؤيدة للإنجاب إلى عدم وجود أثر للموقف الأيديولوجي المؤيد للإنجاب على معدلات خصوبة المرأة الفلسطينية، رغم إقرارهما بوجود موقف أيديولوجي معن مؤيد للإنجاب. حيث يعتبر الباحثان أن دعاة "النضال الديمغرافي" انطلقوا من كيفية مواجهة سياسة التهجير التي تتبعها إسرائيل في المناطق الفلسطينية، ولم تتجاوز دعواتهم مجرد الحث العام والرغبة في أن تكون معدلات الخصوبة مرتفعة دون برنامج عمل حقيقي في المجتمع. وقد توصلا إلى هذه النتائج بعد تحليل بيانات التعداد السكاني الذي قامت به سلطات الاحتلال للضفة والقطاع عام 1967، ومنتشورات مكتب الإحصاء المركزي الإسرائيلي منذ عام 1967 وحتى 1987 المتعلقة بالضفة والقطاع، وبيانات المحاكم الشرعية وعدد من الدراسات الامبيريقية في أربعة تجمعات سكانية: الضفة الغربية وقطاع غزة والسكان العرب في إسرائيل وسكان مدينة القدس. ولكن هذه النتيجة لا يعتمد عليها كثيرا في تأكيد هذا النفي، فأخر بيانات استندت إليها الدراسة كانت في عام 1989، كما أن الباحثان لم يفحصا التوجهات الفردية للناس، ولكنها تحدثا فقط عن سياسات المؤسسات المحلية وبرامجها.

أما جقمان (1997) فنقول في دراسة حول العلاقة بين الخصوبة والسياسات السكانية "...إن 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 منها والمعوقة لاتجاهات الخصوبة...". (جقمان 1997:12). وقد استعرضت الدراسة بعض الاتجاهات السكانية الفلسطينية خلال العقود السابقة استناداً إلى بيانات دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية لعام 1995 وهي: †

سياسة تحث على الإنجاب خلال أعوام الاحتلال كنوع من مقاومة الاحتلال، وتعتبر مسألة النمو السكاني أداة من أدوات مقاومة الاحتلال الذي يسعى من خلال مخططاته للإخلال بالوضع الديمغرافي في الأراضي المحتلة وهي سياسة العيادات الصحية التي كانت تتقاضى رسوماً منخفضة وتعنى بصحة الطفل ولا تركز على صحة الأم كنوع من الحث الضمني على إنجاب أكبر عدد من الأطفال. 2 سياسة انبثقت عن الحركة الصحية بدعم من المنظمات غير الحكومية في أواخر السبعينات وأوائل الثمانينات حيث تم تقديم خدمات تنظيم الأسرة في نطاق عيادات الرعاية الصحية الأولية. 3 سياسات وكالة الغوث والتي لم تقدم حتى عهد قريب أي شكل من أشكال خدمات تنظيم الأسرة في الضفة الغربية، في حين جرى إدخال هذه الخدمات في القطاع منذ عام 1965. 4 سياسة مناهضة للإنجاب، سيما سياسات بعض مؤسسات الدعم المالي التي تضع برامجها استناداً إلى الصحة الإنجابية للمرأة، والأمومة الآمنة، والمباعدة بين الولادات. إن قراءة للسياسات الأربع السابقة يشير إلى وجود تأييد للصراع الديمغرافي السياسي في فكر منظمة التحرير خلال فترة

السبعينات، بدأ يضم بعد ذلك مع تعزز دور مؤسسات المجتمع المدني وتدفق الدعم المالي الغربي.

ويرى Courbage (1997) أن الخصوبة الفلسطينية ترتبط بالأوضاع السياسية، وذلك بعد أن قام بتحليل بيانات الخصوبة منذ العام 1980. حيث أشار إلى ارتفاع معدلات الخصوبة خلال فترة الإنتفاضة الأولى وانخفاضها منذ عام 1993. فهو يقول أن معدل الخصوبة الإجمالي للضفة والقطاع فقد انخفض في الفترة الممتدة من 1980 إلى 1987، ولكنه عاد وارتفع بعد ذلك مع اندلاع الإنتفاضة الأولى، ثم عاد إلى الانخفاض مع نهاية الإنتفاضة في عام 1994. ولكن هذا الاستنتاج حول تأثير العامل السياسي على الخصوبة الفلسطينية استند إلى بيانات إحصائية عامة وتقديرية في بعض الأحيان، وهي المشكلة التي تعاني منها كثير من الدراسات الديمغرافية التي عالجت العلاقة بين الصراع الديمغرافي السياسي والخصوبة في فلسطين، والتي لم تفحص التوجهات الفردية للمواطنين الفلسطينيين ولم تقوم بربط هذه التوجهات مع الخصوبة الفعلية على المستوى الفردي. وبالتالي تظل هذه النظرية، بغض النظر عن منطقيتها، فكرة مجردة من الممكن أن تثبت صحتها أو عدم صحتها.

ولكن حشمة (2000) يشير إلى عدم وجود فوارق حقيقية بين السلوك الإنجابي لسكان المخيمات وسكان الدول التي يتواجد فيها اللاجئون في دراسة حول تأثير المتغيرات الاجتماعية على الصحة الإنجابية للمرأة اللاجئة في مخيم الوحدات في الأردن والتي اعتمدت على عينة طبقية ممثلة مكونة من 400 سيدة في المخيم؛ حيث عمل الباحث مقارنة بين بيانات ديمغرافية للمخيم وبيانات ديمغرافية لمناطق ريفية في الأردن. واعتبر أن

السلوك الإيجابي السائد في مجتمع المخيم أقرب للريف الأردني منه للمدينة الأردنية. ويتشابه معه في معظم القضايا التي تتعلق بالصحة الإنجابية للمرأة. فبينما بلغ معدل الخصوبة الكلي في الأردن 3.8 مواليد عام 1999، بلغ هذا المعدل في المخيم 4 مواليد. وفي حين وصلت نسبة الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة في المجتمع الأردني ككل 56.7% عام 1999م، فقد بلغت هذه النسبة في مخيم الوحدات 53.8%. وفي حين بلغ معدل وفيات الرضع في الأردن عام 1999 ثلاثون طفلا لكل ألف مولود حي، كان هذا المعدل في المخيم 35.7 لكل ألف طفل مولود؛ وهذا يؤشر على أنه لو كان هناك أثر للعامل السياسي لما تشابه السلوك الإيجابي لهذه الفئات.

ويرفض Khawaja (2001) في دراسة حول خصوبة المرأة الفلسطينية في الضفة والقطاع والأردن ولبنان فكرة وجود تأثير للصراع الديمغرافي في تفسير الخصوبة المرتفعة لدى الفلسطينيين، فهو لا يعتبر أن الخصوبة السياسية في فلسطين حقيقة علمية بين اللاجئين الفلسطينيين في المناطق الجغرافية الأربعة التي درسها. ويميل إلى وجود ميكانزمات متنوعة اقتصادية واجتماعية لتفسير الخصوبة بين هؤلاء اللاجئين، إضافة إلى طبيعة قيم الزواج واستخدام موانع الحمل. وقد استند في تحليله على بيانات منظمة Fafo وبيانات المسح الفلسطيني عام 1996 في القطاعات السكانية الأربعة التي عمل مقارنات بينها.

لقد بنى Khawaja رفضه للنظرية السياسية في تفسير ارتفاع معدلات الخصوبة بين اللاجئين الفلسطينيين على تشابه معطيات السلوك الإيجابي بين اللاجئين وغير اللاجئين من الفلسطينيين، فمعدلات الخصوبة ومعدلات استخدام موانع الحمل وبرامج تنظيم الأسرة

و ظروف التحول الديمغرافي كلها متشابهة بين الفئتين، وهو ما يؤشر إلى أن القول بوجود صراع ديمغرافي سياسي عند اللاجئين دون غيرهم هي فرضية لم تثبت صحتها. ولكن Khawaja أشار إلى أن إثبات أو نفي هذه العلاقة يحتاج إلى فحص التوجهات الفردية لعينات ممثلة وهو ما ستقوم به دراستنا هذه.

ويرى Khawaja أنه رغم ارتفاع معدلات الخصوبة بين اللاجئين الفلسطينيين في التجمعات الرئيسية الأربعة وتسارع معدلات النمو السكاني لهم خلال سنوات الانتفاضة الأولى، إلا أن الانخفاض بدأ يطرأ على معدلات الخصوبة في كل المواقع باستثناء قطاع غزة، وذلك نتيجة لتأجيل الزواج، وارتفاع نسبة العوانس في المخيمات، وارتفاع مستوى التفهم لاستخدام موانع الحمل وبرامج تنظيم الأسرة. فحسب مسح فافو، فإن 52.2% من النساء المتزوجات من لاجئي الضفة الغربية يستخدمن موانع الحمل مقابل 34.8% من النساء المتزوجات من لاجئي القطاع. و رغم أن العمر عند الزواج والإنجاب الأول ما زال منخفضاً مع وجود ارتفاع فيه خلال السنوات الأخيرة، إلا أنه يعتبر أن الخصوبة في المخيمات عموماً بدأت بالانخفاض مقارنة مع غير اللاجئين من الفلسطينيين، وأن العمر عند الزواج الأول للأجيال الجديدة مرتفع مقارنة بالسابق في تجمعات اللاجئين وغير اللاجئين.

ويتفق مع الباحثين الإسرائيليين بعض الباحثين الغربيين، فقد اعتبر Fargues (2000) أن الخصوبة المرتفعة لدى الفلسطينيين عملية تعويض في مواجهة الهجرة اليهودية إلى فلسطين، حيث ستعمل معدلات الخصوبة المرتفعة لدى الفلسطينيين إلى إعادة العرب

كأغلبية في أرض فلسطين التاريخية بعد سنوات. ويرى Fargues أن الصراع الديمغرافي بين الفلسطينيين والإسرائيليين بدأ منذ وعد بلفور عام 1917، حيث قارن بين معدل خصوبة متدن لليهود المهاجرين من أوروبا والبالغ (2.13) مع معدل الخصوبة في قطاع غزة (7.73) والتي يرى أنها نتيجة طبيعية لصراع بين طرفين متحاربين أساسه الديمغرافيا. ويعزو Fargues استنتاجه هذا إلى افتراض أن كثيرا من عوامل التحول الديمغرافي قد حدثت في المجتمع الفلسطيني، وأهمها ارتفاع معدلات التعليم والصحة والتطور، ولكنها على عكس ما حدث لدى المجتمعات الأخرى لم تؤد في المجتمع الفلسطيني إلى حدوث انخفاض في الخصوبة. ويرى أن الخصوبة ستخفض بين الفلسطينيين بسرعة فقط بعد قيام دولة فلسطينية في الضفة والقطاع. ويؤكد Fargues (1999) في مقالة أخرى له حول الأزمة السكانية في منطقة الشرق الأوسط إلى أن الإحتلال والدوافع السياسية هي السبب في ارتفاع معدلات الخصوبة في قطاع غزة حيث أن تعليم النساء في قطاع غزة هو الأعلى بين باقي الدول العربية إضافة إلى ما يتوفر من سمات التحضر التي تسبق الإنخفاض في الخصوبة. ولكن Fargues (2000) استخدم في دراسته إحصائيات عامة (aggregate data)، ولا يمكن أن نتوصل إلى ربط ما بين الواقع السياسي والخصوبة الفلسطينية من خلالها. كما أن دراسته تعتمد على استنتاجات منطقية من واقع سياسي ودافع ديمغرافي عام بدون أن تستخدم مؤشرات لصراع الديمغرافي السياسي الذي تحدثت عنه من أجل فحصه امبيريقياً. لذلك فإن دراستنا تهدف إلى معالجة هذه الثغرات من أجل معرفة طبيعة العلاقة بين توجهات الناس نحو لصراع الديمغرافي السياسي ومعدلات الخصوبة (الفعلية والمرغوبة)

ومن خلال بناء مؤشرات لقياس هذا المفهوم. والدراسة تستخدم عينة عشوائية من النساء المتزوجات من سكان بلدة اليامون، فالمواطنين هم الذين يرسمون الصورة الديمغرافية، وهم الأكثر قدرة على تحديد مدى انتشار لصراع الديمغرافي السياسي في أذهانهم ومستوى العلاقة بينه وبين خصوبتهم. وهي بذلك تكون أول دراسة امبريقية في هذا المجال في فلسطين والتي نأمل من خلالها أن نتوصل إلى فكرة أفضل عن ما قدمته الدراسات السابقة عن ظاهرة لصراع الديمغرافي السياسي.

الفصل الثاني

منهجية الدراسة

فرضية الدراسة:

تفحص الدراسة حقيقة الإرتباط بين توجهات الناس نحو لصراع الديمغرافي السياسي

ومعدلات الخصوبة (الفعلية والمرغوبة) بين النساء المتزوجات في بلدة اليامون . وبالتحديد ستقوم بالتعرف على مدى انتشار تأييد لصراع الديمغرافي السياسي في أذهان النساء وفحص العلاقة بين هذا التأييد وخصوبتهم على المستوى الشخصي وليس المستوى العام كما فعلت جميع الدراسات عن هذا الموضوع الى الآن . حيث تم صياغة الفرضية على النحو التالي:

يوجد علاقة بين تأييد الزوجين أو أحدهما لصراع الديمغرافي السياسي بأبعاده المختلفة وبين الخصوبة (الفعلية والمرغوبة) لديهما . أي وبكلمات اخرى، يوجد فرق في عدد الأطفال المنجبين والمرغوب في إنجابهم بين المؤيدين للصراع الديمغرافي السياسي وبين غير المؤيدين له.

التعريف النظري والإجرائي وأدوات القياس لمتغيرات الدراسة:

التوجه من لصراع الديمغرافي السياسي، وهو المتغير المستقل الأساسي: وبما أنه لا يوجد تعريف له في الأدبيات القائمة، قمنا بتكوين التعريف التالي: هو الخلفية الذهنية للإنسان التي تجعله يربط بين الصراع السياسي مع الاحتلال وبين قراره حول الإنجاب، بحيث يتحدد سلوك الإنسان الإنجابي بناء على رؤية وظروف تتعلق بقضية قومية سياسية. ومن الممكن أن يعكس ببعدين اساسيين يمكن التعبير عنهم من خلال عدد من المؤشرات الاجرائية:

البعد الاول يتعلق بفكر وشعور الفرد نفسه (المرأة وزوجها) تجاه الصراع الديمغرافي، ويتم

قياسه من خلال مدى تأييد الفرد لمبدأ الصراع السياسي الديمغرافي، وبإحساس الفرد إذا ما إذا كان للصراع السياسي الديمغرافي أثر مباشر على قرار الإنجاب، وإحساس الفرد بالخوف من خسارة أبنائه بسبب ممارسات الاحتلال الإسرائيلي. والبعد الثاني، يتعلق بواقع أكثر ملموس وهو تعرض الفرد إلى الحث على الإنجاب من أجل القضية السياسية الوطنية من قبل قيادة المقاومة الفلسطينية أو من قبل شريك حياة الفرد، وتعرض الفرد إلى ضغوط حتى ينجب من أجل الصراع السياسي الديمغرافي، أو إذا ما كان تعرض الفرد للأذى من الاحتلال له أثر على موقفه من الإنجاب من أجل الصراع السياسي.

المؤشرات التي تعبر عن هذه الأبعاد للمفهوم على شكل عبارات أو تساؤلات كالتالي:

1+ تأييد الفرد لمبدأ الصراع الديمغرافي السياسي. وتم قياسه بسؤالين مباشرين للزوجة حول موقفها وموقف زوجها حسب معرفتها لمبدأ الصراع الديمغرافي السياسي. وكان السؤال كالتالي: هل تؤمنين بضرورة الإنجاب من أجل تكثير الفلسطينيين في صراهم مع الإسرائيليين؟ وهل يؤمن زوجك بضرورة الإنجاب من أجل تكثير الفلسطينيين في صراهم مع الإسرائيليين؟ وهي أسئلة رقم 9 و10 في الاستبانة.

2 اعتقاد المرأة إذا كان لصراع الديمغرافي السياسي أحد الأسباب الذي أثر على قرار الإنجاب. وكان السؤال كالتالي: هل كان الصراع السياسي الديمغرافي مع الإسرائيليين أحد الأسباب التي جعلتك تقررين إنجاب أطفالك؟ وهو سؤال رقم 11 في الاستبانة.

3 الخوف من خسارة الأطفال بسبب الاحتلال في تشجيع الإنجاب. وكان السؤال

كالتالي: هل شكل الخوف من خسارة أحد أطفالك بسبب ممارسات الاحتلال دورا في تشجيعك على إنجاب أطفال أكثر؟ وهو سؤال رقم 15 في الإمتحان.

4 تعرض المرأة للحث على زيادة الإنجاب من اجل لصراع الديمغرافي السياسي من قبل القادة الفلسطينيين أو من قبل الزوج. وكان السؤالين كالتالي: هل عمرك سمعت أحد من القيادة الفلسطينية يحث النساء على الانجاب من اجل القضية الوطنية؟ وهل تعرضت إلى حث بشكل مباشر على الإنجاب من أجل تكثير عدد الشعب الفلسطيني من قبل زوجك؟ وهي أسئلة رقم 12 و 13 في الإمتحان.

5 ممارسة الزوج ضغوطا على زوجته لتتجنب من أجل لصراع الديمغرافي السياسي. وكان السؤال كالتالي: هل مارس زوجك ضغوطا عليك من أجل الإنجاب لتكثير الفلسطينيين في صراعهم مع الإسرائيليين؟ وهو سؤال رقم 14 في الإمتحان.

6 دور تعرض المرأة وعائلتها للأذى من الإحتلال في الإنجاب. وتم التوصل إلى هذه العلاقة من خلال سؤال مباشر عن تعرض الزوجة وعائلتها الى الأذى من الإحتلال الإسرائيلي في مجالات مختلفة: مستوى تعرض الزوجة لمضايقات في الحركة، مداومة منزل، خسارة عمل زوجها وعملها، مصادرة أراضي، هدم المنزل، تعرض أحد أفراد الأسرة للسجن، استشهاد أحد أفراد العائلة، الضرب والترهيب. ثم تم دراسة علاقة ذلك الواقع بخصوبة الافراد. وهي عبارات رقم 16 و 17 في الإمتحان.

و ترافقت الأسئلة التي تعبر عن هذه الأبعاد مع ميزان مكون من خيارين: نعم و لا، إلا في المؤشرين 2 و 5 فتم استخدام ميزان مكون من عدة خيارات، ففي البند 2 استخدمت

الخيارات التالية: نعم كان التأثير كبيراً جداً / كان التأثير جيداً إلى حد ما / كان التأثير متوسطاً / كان التأثير ضعيفاً / لم يكن هناك تأثير، أما البند 5، فتم قياسه بميزان يتكون من ثلاثة خيارات: نعم، نوعاً ما، لا، ولكن تم معاملته عند التحليل معاملة الأسئلة المكونة من خيارين لأن جميع الإجابات توزعت بين نعم و لا.

2. الخصوبة، وهي المتغير التابع الذي نود تفسيره في هذه الدراسة، وهو يعكس نوعين من الخصوبة: الخصوبة الفعلية والخصوبة المرغوب بها. الخصوبة الفعلية، وتعرف بعدد الأطفال من الذكور والإناث الذين أنجبتهن المرأة أحياناً سواء باقن على قيد الحياة أو متوفين إلى وقت المقابلة. وتم قياسه بسؤال مباشر عن عدد الأطفال المنجبين، وهو سؤال رقم 4 في الإستبانة. والخصوبة المرغوب فيها، وتعرف بعدد الأطفال من الذكور والإناث الذين ترغب المرأة أن تكون قد أنجبتهن عند نهاية الفترة الإنجابية لها. وتم قياسه بسؤال مباشر عن عدد الأطفال المرغوب به، وهو سؤال رقم 5 في الإستبانة.

منهج وأسلوب جمع البيانات:

تم جمع البيانات باستخدام منهج المسح بواسطة الإستبانة. وقد احتوت الإستبانة على أسئلة مغلقة وأخرى مفتوحة، وعبئت من خلال المقابلة وجهاً لوجه مع المبحوثات. وقد قامت باحثتان بجمع البيانات من المبحوثات عن طريق المقابلة في الفترة الممتدة من 1 3 / 2005 إلى 24 / 3 / 2005. وتم تدريب الباحثات على أسئلة الاستمارة وكيفية اختيار المنزل.

ولقد تم التأكد من وضوح وسهولة استيعاب أسئلة الاستمارة من خلال تجربتها على عينة قبلية (pilot sample) مكونة من 30 مبحوثة. وقد كان لهذه التجربة أثر ايجابي في إجراء بعض التعديلات اللازمة، مثل إعادة صياغة بعض العبارات بما يتلاءم ومستوى إدراك المبحوثين، وإضافة بعض الخيارات إلى عدد من الأسئلة المغلقة. وقد تم صياغة الأسئلة بما يتوافق مع اللغة الدارجة لدى المبحوثين، حيث تم تجنب وضع مصطلحات غير مفهومة أو عبارات غير واضحة.

مجتمع الدراسة والعينة:

في بداية البحث ارتأينا أن يكون مجتمع الدراسة من النساء اللواتي أنهين فترة الإنجاب وذلك لضبط أثر العمر على الخصوبة، ولكن بعد استجواب 31 امرأة وجدنا أن المبحوثات في الغالب لم يكن لديهن مستوى مقبول من التعليم ولسن من العاملات خارج البيت. وبالتالي قررنا أن تكون وحدة التحليل في الدراسة من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 24 30 عاما، من أجل ضبط أثر العمر، ولأن هذه الفئة الشابة يمكن أن تمتلك فرصة أكبر من حيث الحصول على تعليم عالي والمشاركة في سوق العمل. والمرأة المتزوجة هي كل امرأة سبق لها الزواج بغض النظر أكانت مستمرة في حياتها الزوجية، أو منقطعة بسبب الترميل أو الطلاق أو غيرها من الأسباب. وقد أجريت الدراسة في قرية اليامون التي تقع غرب جنين والتي يبلغ عدد سكانها 17134 نسمة، موزعين على 2200 وحدة سكنية.

ولاختيار أفراد العينة بشكل عشوائي، تم استخدام خرائط دائرة الإحصاء التي تقسم البلدة إلى

15 منطقة عد، حيث تحتوي كل منطقة عد على 150 وحدة سكنية. وقمنا في كل منطقة عد باختيار وحدة من كل 15 وحدة بما مجموعه عشرة وحدات سكنية في كل منطقة عد، باستثناء منطقة عد رقم 15 حيث اخترنا منها 7 وحدات حيث أنها تحتوي عددا أقل من الوحدات السكنية. وإذا لم تتواجد نساء في الوحدة السكنية ضمن مواصفات العينة المحددة كانت الباحثة تتحول إلى الوحدة السكنية الذي تأتي بعدها وهكذا. أما في حال وجود أكثر من مبحوثة داخل الوحدة السكنية الواحدة ممن ينطبق عليهن مواصفات البحث، فكان يتم استخدام جدول كش الإحصائي: وهو طريقة إحصائية تستخدم من أجل اختيار المبحوث في حال تشابه المبحوثين، حتى يتم الاختيار بدون تحيز. وقد شمل العد جميع منازل القرية دون استثناء. والعينة شكلت 7% من مجمل الوحدات السكنية (147 امرأة متزوجة). وكان القرار حول حجم العينة مرتبطا بالامكانيات والمتطلبات الاحصائية للتعميم وهي أن يكون حجم العينة أكبر من أقل عدد مطلوب ($n = 30$) للتعميم على مجتمع الدراسة. وبالتالي تم اعتبار 147 مبحوثة عددا كافيا للوفاء بالشرط الإحصائي لحجم العينة ضمن الإمكانيات المتاحة.

ومن بعض صفات افراد العينة: بلغ متوسط عمر أفراد العينة 37 سنة، حيث توزعت الأعمار على النحو المبين في الجدول (2). وتراوحت أعمار 60.5% من أفراد العينة بين 24 30 عاما. ويرجع سبب ارتفاع متوسط عمر أفراد العينة إلى وجود مبحوثات في مراحل متقدمة من العمر بين (60 - 80) سنة.

كما يوضح جدول (3) عدد الأطفال الفعلي والمرغوب به لأفراد العينة، إذ بلغ متوسط عدد

الأطفال المنجيبين 4.7 طفل لكل مبحوثة؛ وعدد الأطفال المرغوب به هو 5.5 طفل.

جدول (2): معدلات العمر الحالي للمبحوثات، 2005 .

المجموع		80 - 71		70 - 61		60 - 51		50 - 41		40 - 31		30 - 24		العمر
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
100	147	3.4	5	6.1	9	8.2	12	15.6	23	6.1	9	60.5	89	

جدول (3): معدلات الأطفال المنجيبين والمرغوب في إنجابهم للمبحوثات، 2005 .

عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم		عدد الأطفال المنجيبين		
%	العدد	%	العدد	
-	-	5.4	8	طفل واحد
2.1	3	17	25	طفلان
3.4	5	19.7	29	ثلاثة أطفال
34.2	50	14.3	21	أربعة أطفال
60.3	88	43.6	64	خمسة فأكثر
100	146	100	147	المجموع

- تقنيات معالجة البيانات:

تمت معالجة البيانات عن طريق استخدام برنامج SPSS الإحصائي (النسخة 10)، حيث

أدخلت البيانات، وبعد ذلك تم التدقيق في صحة الإدخال للتأكد من سلامة المعلومات. ثم أجريت الاختبارات الإحصائية التالية مع ملاحظة أنه بسبب الفوارق العمرية بين المبحوثات فقد استخدمت مقاييس التلخيص لجميع أفراد العينة، ولكن اختبارات العلاقات اقتصر على الفئة العمرية 24 30 عاما، أي على 89 مبحوثة من أصل 147 يشكلن مجموع أفراد العينة، وذلك من أجل الضبط لأثر متغير العمر. فالتقنيات المستخدمة للإجابة على أهداف الدراسة هي:

1 النسب المئوية والأوساط الحسابية لمتغيرات الدراسة؛ وهو للإجابة على الأهداف الوصفية، مثل مدى تأييد الصراع السياسي الديمغرافي من جميع جوانبه المحددة في التعريف.

2 اختبار T-test: وهو اختبار يستخدم لفحص علاقة بين متغير مستقل اسمي بفئتين ومتغير تابع رقمي، وقد استخدمنا اختبار T-test لفحص العلاقة ما بين بعدي العامل التابع (عدد الأطفال الفعلي والمرغوب به) وجميع أبعاد المتغير المستقل التي تكونت أسئلتها من خيارين: نعم ولا، وكذلك البند 5 والذي تم قياسه بميزان يتكون من ثلاثة خيارات: نعم، لا أعلم، لا، لأن جميع الإجابات توزعت بين نعم ولا.

الفصل الثالث

النتائج

النتائج

يحتوي هذا الفصل على نوعين من النتائج المستتبهة من بيانات الاستمارة التي تم جمعها. الأول، يتعلق بنتائج تلخيص البيانات، حيث يحتوي على التكرارات والنسب المئوية للعامل التابع ببعديه و العامل المستقل بأبعاده المختلفة، وشمل هذا التحليل جميع المبحوثات. والشق الثاني يحتوي على نتائج تحليل البيانات والتي من خلالها توصلت إلى العلاقة بين

أبعاد المتغير المستقل "الصراع الديمغرافي السياسي" وبعدي المتغير التابع، الخصوبة الفعلية والمرغوبة. وهذا التحليل مقتصر على الفئة العمرية من 24 30 عاما، والذين يشكلون 60.5% من مجمل المبحوثات، وذلك لضبط أثر عامل العمر نتيجة التباين في أعمار المبحوثات والذي يسبب تباين كبير في عدد الأطفال الفعلي.

تلخيص البيانات:

± المتغير التابع: الخصوبة وتشمل بعدين: عدد الأطفال المنجبين وعدد الأطفال المرغوب في إنجابه:

تشير نتائج الدراسة إلى أن متوسط عدد الأطفال المنجبين هو 4.7 طفل لكل مبحوثة. وإذا ما أخذنا بعين الاعتبار أن معظم المبحوثات ما زال أمامهن متسع لإنجاب مزيد من الأطفال؛ لأن 60.5% من أفراد العينة تتراوح أعمارهن بين 24 30 عاما (انظر إلى جدول 3)، فبإمكاننا الاستدلال بذلك على ارتفاع معدلات الإنجاب لدى أفراد العينة. مع ملاحظة أن عدد الأطفال عند المبحوثات أعلى من المعدل العام للمجتمع بحسب بيانات الجهاز المركزي للإحصاء، والتي تشير إلى أن معدل الخصوبة الكلية في الضفة الغربية لعام 2004 هو 4.1 مولود لكل امرأة (الجهاز المركزي للإحصاء 2004). ويمكن أن يعزى ذلك إلى ارتفاع معدلات الإنجاب في الريف.

أما عن الرغبة في الإنجاب، فتشير النتائج إلى أن متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابه هو 5.5 طفل. وهو مؤشر قوي على وجود رغبة عالية لدى المبحوثات في بناء

أسر كثيرة العدد، فمثلا لا يوجد ولا واحدة ترغب في أن يكون لديها طفل واحد (انظر جدول3)، إضافة إلى أن 60% من المبحثوات عبرن عن رغبتهن في أن يكون لديهن خمسة أطفال فأكثر.

إن وجود معدلات خصوبة مرتفعة- سواء أكانت فعالية أو مرغوب فيها في المجتمع الفلسطيني- جعلت المتابعين في هذا المجال يبحثون عن الدوافع المفسرة لهذه الظاهرة في اتجاهات شتى، ومنهم من اعتبر تأييد لصراع الديمغرافي السياسي متغيرا مستقلا يؤثر في هذا السلوك الإيجابي (Fargues 2000)، وهذا ما تفحصه هذه الدراسة.

جدول (3): عدد ونسب النساء اللواتي لديهن أو يرغبن أن يكون لديهن عدد محدد من

الأطفال

عدد الأطفال المثالي		عدد الأطفال المنجيبين	
العدد	%	العدد	%

صفر	صفر	5.4	8	طفل واحد
2.1	3	17	25	طفلان
3.4	5	19.7	29	ثلاثة أطفال
34.2	50	14.3	21	أربعة أطفال
60.3	88	43.6	64	خمسة فأكثر
100	146	100	147	المجموع

2- المتغير المستقل: تأييد الصراع الديمغرافي السياسي ويعبر عنه بالأبعاد التالية:

1 موقف الزوجين من تأييد الصراع الديمغرافي السياسي:

لم يلق تأييد الصراع الديمغرافي السياسي قبولا عند المبحوثات اللواتي لم يبدين تفاعلا مع هذا البعد، فقد أشار نحو 76% منهن إلى أن أزواجهن لا يؤيدون هذا المفهوم. وبالإضافة لضآلة النسبة المؤيدة لصراع الديمغرافي السياسي بين الأزواج من وجهة نظر أزواجهن، فإن موقف الزوجة نفسها، كان أقل تأييدا من موقف الزوج، حيث أن 90% من المبحوثات لا يؤيدن لصراع الديمغرافي السياسي.

و هذه النتائج تؤكد على عدم انتشار تأييد مبدأ الصراع السياسي الديمغرافي بين النساء في قرية اليامون على الأقل: وبالتالي يمكن ترجيح أن لصراع الديمغرافي السياسي ليس من محددات الخصوبة المرتفعة بين المبحوثات، وعلى الأغلب هذا هو الواقع أيضا في قرية

اليامون بأجمعها؛ وذلك لأن العينة عشوائية ممثلة للقريبة. وإذا ما وضعنا هذه النتائج ضمن سياق المقارنة مع فرضية Fargues (2000) التي تدعي بوجود انتشار لتأييد لصراع الديمغرافي السياسي لدى الفلسطينيين تكون النتيجة لدينا مناقضة لهذه الفرضية. وفي هذه الحالة يمكننا الاستنتاج بأن الأفراد لا يعتبرون أنفسهم مؤمنين بالصراع الديمغرافي السياسي، كما يمكننا القول أيضا بأن الصراع الديمغرافي السياسي ليس مفخرة أو سلوكا يقره العرف الإجتماعي، فلو كان كذلك لما كان مستوى الرفض لهذا المفهوم بهذه النسب المرتفعة. ولتأكيد أو نفي هذه النتيجة يمكن الانتقال إلى السؤال التالي و الذي يحاول أن يفحص مباشرة من المبحوثات إذا كان للصراع السياسي الديمغرافي دور في قرارهن حول الإنجاب.

جدول(4): تكرار ونسب النساء المؤيدات لصراع الديمغرافي السياسي

المجموع		لا أعلم		لا		نعم		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
100	145	-	-	75.9	110	24.1	35	تأييد الزوج لصراع الديمغرافي السياسي من وجهة نظر الزوجة

100	147	-	-	89.8	132	10.2	15	تأييد الزوجة لصراع الديمغرافي السياسي
-----	-----	---	---	------	-----	------	----	---------------------------------------

2 موقف الزوجة حول ما إذا كان الصراع الديمغرافي السياسي أحد الأسباب التي

جعلتها تقرر الإنجاب:

من المتعارف عليه أن يقوم الزوجان بإجراء نقاش حول قرار الإنجاب واستراتيجيات بناء الأسرة وما يرافق ذلك من محفزات أو مثبطات. وبالتأكيد فإن جملة من العوامل الإقتصادية والإجتماعية والثقافية تشكل جزءا من الحسابات لديهما. وفي سياق هذه الدراسة كان من المهم أن يتم سؤال المبحوثة حول ما إذا كان لصراع الديمغرافي السياسي أحد الأسباب التي جعلتها تقرر الإنجاب؟ وكانت النتيجة أن الغالبية العظمى (85%) منهن لم يجدن رابطا بين الصراع السياسي الديمغرافي وعدد الأطفال المنجبين (جدول 5). وقد تشكل هذه النتيجة سببا آخر يدفعنا إلى التشكيك في فرضية Fargues (2000)، فبالرغم من أن الدراسة تشير إلى ارتفاع معدلات الخصوبة لدى المبحوثات إلا أن غالبيةهن يعتبرن أن سلوكهن الإنجابي يتم بمعزل عن لصراع الديمغرافي السياسي وأثاره.

جدول(5): تكرار ونسب المبحوثات من الموقف حول ما إذا كان لصراع الديمغرافي

السياسي أحد الأسباب التي جعلتهن يقررن الإنجاب

موقف المبحوثات حول ما إذا كان لصراع الديمغرافي السياسي

أحد الأسباب التي جعلتهن يقررن الإنجاب

العدد	%	
124	84.9	لم يكن هناك تأثير
2	1.4	كان التأثير ضعيفا
11	7.5	كان التأثير متوسطا
9	6.2	نعم كان التأثير كبيرا جدا
146	100	المجموع

3- التعرض للحث من أجل الإنجاب:

في هذه الدراسة تم فحص بعد الحث على الإنجاب نتيجة لصراع الديمغرافي السياسي من خلال مؤشرين:

الأول، يتعلق بالحث الذي تتعرض له الزوجة من قبل القادة الفلسطينيين سواء عبر وسائل الإعلام المختلفة أو عن طريق اللقاءات المباشرة، وهذا النوع من الحث تحدثت عنه العديد من الدراسات التي تطرقت إلى مسألة الصراع الديمغرافي بين الفلسطينيين والإسرائيليين،

حيث اعتبره Fargues (2000) دليلا على وجود صراع ديمغرافي، وقلل من أثره تماري وسكوت (1991) حين اعتبرا أن هذا الحث نوع من التمني لا أكثر، واستدل به إسرائيليون مثل سوفير (2001) حين تحدثوا عن الخطر الديمغرافي للعرب.

وبحسب النتائج في هذه الدراسة، فقد أكدت 99% من المبحوثات عدم تعرضهن إلى حث من قبل القادة الفلسطينيين. وهذا لا يعني أن هذه التصريحات لم تصدر عن القادة في فترة من فترات الثورة الفلسطينية المعاصرة، فهذا ليس موضوع الدراسة، ولكن استنادا إلى هذه النتيجة يمكن القول أن الأفراد في مجتمع للدراسة لم يسمعو بهذه التصريحات، ولم يكن لهم أي مظهر استجابة يمكن أن يعول عليه من أجل إدراج هذا الحث ضمن العوامل التي تساهم في تجنيد أشخاص يؤيدون لصراع الديمغرافي السياسي. كما أن هذه النتيجة تشير إلى عدم وجود برامج جدية وعملية موجهة للمواطنين تمارس الدعاية عليهم من أجل تكثير الإنجاب. فلو كان لهذا الحث المبرمج وجود فعلي لما كانت نسبة من سبق لهم أن سمعوا أحدا من القادة يحثهم على الإنجاب أقل من 1.5% (جدول 6).

أما النوع الثاني من الحث، فهو الحث الذي تتعرض له الزوجة من قبل الزوج بسبب لصراع الديمغرافي السياسي، وفي هذا السياق قالت 93.1% من المبحوثات أنهن لم يتعرضن للحث على زيادة الإنجاب من قبل الزوج. وهذا يرجح ألا يكون التعرض للحث بشقيه عاملا مؤثرا في الخصوبة، وبالتالي يصعب أن تكون هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بينه وبين خصوبة المرأة الفلسطينية نظرا لوجود 93% من الزوجات لم يتعرضن إلى حث من قبل الزوج، و98.6% لم يستمعن إلى كلام القادة حول الحث على الإنجاب، وهي نسب مرتفعة جدا.

4 ممارسة الزوج ضغوطا على زوجته من أجل الصراع الديمغرافي السياسي:

يعرف عن الأسرة العربية أن نفوذ الزوج كبير في مسألة اتخاذ القرارات داخل الأسرة، لذا قد لا يشترط في بعض الأحيان توفر القناعة لدى الزوجة بمسألة ما حتى تنفذ قرارا اتخذه الزوج، وقد يندرج في هذا الإطار مسألة تحديد عدد الأبناء الذي يجب أن تتكون منه الأسرة من منظور الزوج. لذلك كان لا بد من فحص هذا البعد عند دراسة لصراع الديمغرافي السياسي. وجاءت النتيجة منسجمة مع نتائج الأبعاد الأخرى، حيث أكد 98 % من المبحوثات أنهن لم يتعرضن إلى ممارسة ضغوط من قبل الزوج بسبب لصراع الديمغرافي السياسي. وهذا يعني أن أحد أوجه الممارسة العملية لتأييد لصراع الديمغرافي السياسي غير موجودة. فالممارسة إما أن تتم بالتوافق بين الزوجين، أو بممارسة أحدهما الترغيب أو التهيب على الآخر. وهو ما أكدت المبحوثات عدم حدوثه.

جدول (6): تكرار ونسب المبحوثات من التعرض للحث والضغط من أجل الإنجاب

المجموع		لا		نعم		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
100	146	98.6	144	1.4	2	الاستماع إلى أحد القادة الفلسطينيين يحث على الإنجاب
100	145	93.1	135	6.9	10	تعرض الزوجة للحث على الإنجاب من قبل الزوج

100	140	97.9	137	2.1	3	ممارسة الزوج ضغوطا على زوجته من أجل لصراع الديمغرافي السياسي
-----	-----	------	-----	-----	---	--------------------------------------------------------------

5- أثر الخوف من خسارة الأطفال بسبب الاحتلال في تشجيع الإنجاب:

يعد القتل والإعتقال والإبعاد والتعرض للإصابة، و التجاوزات في مجال حقوق الإنسان، وغيرها الكثير... إلخ، من أصناف المخاطر التي يمكن أن يتعرض لها المواطن الفلسطيني بسبب الاحتلال. وهي عوامل يمكن أن تشكل حافزا للزوجين من أجل أن يمارسوا نظرية التعويض في الخصوبة. ولكن هذه المرة ليس بسبب ارتفاع معدلات الوفيات بين الأطفال كما تشير نظرية التحول الديمغرافي، ولكن بسبب المخاطر التي تهدد حياة أبنائهم نتيجة الممارسات التي ينتهجها الاحتلال في الأراضي الفلسطينية.

ومن تتبع الدراسات الامبريقية، تبين أنه لا يوجد دراسات قاست مستوى ارتباط الخوف من خسارة الأطفال بسبب ممارسات الاحتلال والخصوبة، ولكن من الناحية المنطقية يمكن الافتراض بأن الخوف من خسارة الأطفال بسبب ممارسات الاحتلال قد يكون عاملا محفزا للأزواج لكي يفكروا في إنجاب مزيد من الأطفال كنوع من التعويض بسبب المخاطر التي ذكرناها. ومن أجل فحص هذه الفرضية، تم تحديد هذا البعد كأحد أبعاد ظاهرة الصراع الديمغرافي السياسي. وقد أشارت النتائج إلى أن 91.5% من المبحوثات لم يشعرن وهن يخططن لحجم الأسرة أن هذا الخوف كان مسيطرا أو حتى موجودا في أذهانهن لكي يأخذنه في الحسبان في قرارات الإنجاب (جدول 7). وبدورنا نعتبر انعدام هذا الشعور مؤشرا كافيا

لنفي تأثير الخوف على الخصوبة لمن أجبين بالنفي حول وجود تأثير للخوف.

جدول (7): تكرار ونسب المبحوثات من الموقف عن أثر خوف الزوجة من خسارة الأطفال

بسبب الاحتلال، وأثر التعرض للأذى على الخصوبة

المجموع		لا		لا أعلم		نعم		
%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
100	142	91.5	130	1.4	2	8.5	12	خوف الزوجة من خسارة الأطفال بسبب الاحتلال في تشجيع الإنجاب
100	141	95	134	-	-	5	7	التعرض للأذى في التحفيز من أجل إنجاب أطفال أكثر

6- دور التعرض للأذى من الاحتلال في التحفيز على الإنجاب:

مثلما أن الخوف من ممارسات الاحتلال قد يكون سببا في الإنجاب، فإن التعرض الفعلي للأذى سبب آخر قد يحفز الزوجين من أجل زيادة عدد الأبناء في أسرهم. ومن أجل نفي أو تأكيد ذلك تم فحص هذه العلاقة بطريقتين: الأولى، من خلال سؤال مباشر يقيس ما إذا كان التعرض للأذى من الاحتلال قد حفز الزوجة من أجل التفكير في إنجاب أطفال أكثر. والثانية، من خلال قياس درجة الأذى الذي تعرضت له الزوجة من الإحتلال الإسرائيلي وربطه مع عدد الأطفال لديها. وفي هذه الدراسة حصرنا تعرض الزوجة للأذى من الإحتلال الإسرائيلي بالأبعاد التالية: مستوى تعرض الزوجة لمضايقات في الحركة،

مداهمة منزل، خسارة عمل، مصادرة أراضي، هدم المنزل، تعرض أحد أفراد الأسرة للسجن، استشهاده أحد أفراد العائلة، الضرب والترهيب، خسارة الزوج لعمله.

أما النتائج عن السؤال الأول؛ حول ما إذا كان تعرضهم للأذى على يد الاحتلال قد جعلهم يفكرون في إنجاب مزيد من الأبناء، فقد أجاب 95% منهم بالنفي (جدول 8)، وهذا يتوافق مع إجاباتهم عن تأثير الخوف من ممارسات الاحتلال على الخصوبة (91.5% أجابوا بالنفي).

وفي الشق الثاني، والذي تمت دراسته من زاوية أخرى وهي فحص العلاقة بين تعرض المبحوثات لأصناف محددة من الأذى والخصوبة (الفعلية والمرغوبة). فقد قمت بفحص تسعة أصناف من الأذى الذي يسببه الاحتلال من أجل تحديد مدى تعرض المبحوثات لهذه الأصناف. وأشارت النتائج إلى تفاوت في تعرض المبحوثات إلى أصناف الأذى المذكورة كما ما هو موضح في (جدول 8). وبعد ذلك أجريت اختبار t-test لفحص العلاقة بين أحد هذه الأصناف وهو التعرض لمداهمة المنزل والتخويف والمتغير التابع: الخصوبة كما هو موضح في (جدول 8). وهنا أظهرت نتائج اختبار T-Test عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عدد الأطفال عند النساء اللواتي تعرضن إلى مداهمة المنزل أو التخويف من قبل قوات الاحتلال (3.2) طفل وبين اللواتي لم يتعرضن لهذا الأذى (3.16) طفل وذلك عند قيمة $t = -0.086$ و $p = .93$. مما يدل على ان التعرض للأذى الفعلي من قبل قوات الاحتلال الإسرائيلي لا يؤدي إلى زيادة عدد الأطفال المنجبين أو المرغوب بهم. وهذا يدل أيضا على أنه حتى الإحتكاك السلبي الفعلي مع الإحتلال لا

يتحول إلى عملية ذهنية ولا إلى ممارسات تتعلق بعملية الإنجاب وتكثير عدد الفلسطينيين من أجل مجابهة الاحتلال.

جدول (8): تكرار ونسب تعرض الزوجات للأذى بسبب ممارسات الاحتلال، 2005

نوع الأذى	نعم		لا		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
1 مضايقات في الحركة	49	33.6	97	66.4	146	100
2 مدهامة المنزل والتخويف	30	20.5	116	79.5	146	100
3 خسارة عمل للزوجة	17	11.6	129	88.4	146	100
4 مصادرة أراضي	8	5.5	138	94.5	146	100
5 هدم أو إغلاق منزل	3	2.1	143	97.9	146	100
6 التعرض للسجن أو	11	7.5	135	92.5	146	100

						أحد أفراد الأسرة	
100	145	97.2	141	2.8	4	استشهاد أحد أفراد العائلة	7
100	146	91.8	134	8.2	12	الضرب والتهريب	8
100	146	82.9	121	17.1	25	خسارة الزوج لعمله	9

2 تحليل البيانات:

النتائج التفصيلية لاختبار T-test بين مؤشرات لصراع الديمغرافي السياسي والخصوبة

بشقيها الفعلية والمرغوب فيها:

في هذا الجزء سأقوم بتحليل العلاقة بين المتغير التابع (الخصوبة) والمتغير المستقل الصراع الديمغرافي السياسي. وكما ذكر سابقاً، سأستخدم تقنية اختبار ت لفحص أثر أبعاد المتغير المستقل التي تتكون من خيارين (نعم / لا) على الخصوبة الفعلية والمرغوب فيها. وسيتم هذا التحليل فقط على المبحوثات من الفئة العمرية 24 - 30 سنة، وهن يشكلن 60.5% من مجمل المبحوثات. ولم أجر الاختبارات على جميع أفراد العينة بسبب الفوارق الكبيرة في أعمار المبحوثات، والتي ينتج عنها فروقات كبيرة في عدد الأطفال المنجبين. علماً أننا قمنا بإجراء نفس الاختبارات على جميع أفراد العينة الـ 147 ولم تتغير

النتائج ولكننا لم ندونها للأسباب السابقة. وإجمالاً لنتائج تحليل البيانات المفصلة لاحقاً، فقد تبين وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تأييد الزوج للصراع الديمغرافي السياسي من وجهة نظر زوجته وعدد الأطفال المنجبين. و لم يظهر وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخصوبة بشقيها الفعلي والمرغوب به وبين باقي أبعاد المتغير المستقل.

فرضية الدراسة:

تفحص الدراسة حقيقة الارتباط بين توجهات الناس نحو لصراع الديمغرافي السياسي ومعدلات الخصوبة (الفعلية والمرغوبة) بين النساء المتزوجات في بلدة اليامون. وبالتحديد ستقوم بالتعرف على مدى انتشار تأييد لصراع الديمغرافي السياسي في أذهان النساء وفحص العلاقة بين هذا التأييد وخصوبتهم على المستوى الشخصي وليس المستوى العام كما فعلت جميع الدراسات عن هذا الموضوع الى الآن. حيث تم صياغة الفرضية على النحو التالي:

يوجد علاقة بين تأييد الزوجين أو أحدهما لصراع الديمغرافي السياسي بأبعاده المختلفة وبين الخصوبة

(الفعلية والمرغوبة) لديهما. وبكلمات أخرى، يوجد فرق في عدد الأطفال المنجبين والمرغوب في إنجابهم بين المؤيدين للصراع الديمغرافي السياسي وبين غير المؤيدين له.

- نتائج اختبارات ت للأبعاد المختلفة للصراع الديمغرافي السياسي وهي:

البعد الأول: اختبارات لفحص العلاقة بين تأييد الزوج لصراع الديمغرافي السياسي من وجهة نظر زوجته والخصوبة:

أظهرت النتائج (جدول 9) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 في عدد الأطفال المنجبين بين من يؤيد أزواجهن لصراع الديمغرافي السياسي (معدل عدد الأطفال عندهن = 3.84 وعددهن = 19 مبحوثة) ومن لا يؤيد أزواجهن ذلك من وجهة نظرهن (معدل عدد أطفالهن = 2.98 وعددهن = 70 مبحوثة) وذلك عند قيمة $t = 2.3$ والدلالة الإحصائية لها = 0.029 .

ويتضح من هذه النتائج أن تأييد الزوج لصراع الديمغرافي السياسي من وجهة نظر زوجته له أثر على زيادة الإنجاب، ولكن بما أن المؤيدين للصراع السياسي الديمغرافي لا يشكلون سوى أقلية بين الأزواج في قرية اليامون: 21 % من المبحوثات من الفئة العمرية 30 – 24 عاماً (جدول 9)، و 24 % من مجمل أفراد العينة (جدول 4) فإن هذه العلاقة ليس لها صدى فعلي في مجتمع الدراسة. ولكن هذه النتائج تدعم الفرضية التي تؤكد على أن تأييد الصراع الديمغرافي السياسي يؤدي فعلياً إلى زيادة في الخصوبة عند المؤيدين، ولكن بما أن نسبة المؤيدين قليلة جداً فهذا يعني أن ارتفاع معدلات الخصوبة بين أفراد المجتمع غير محكومة بتوجهات أقلية من الأفراد من قضية الصراع السياسي الديمغرافي مع الإسرائيليين. وقد أظهرت النتائج عدم وجود فرق دال إحصائياً في عدد الأطفال المرغوب به بين من يؤيد أزواجهن لصراع الديمغرافي السياسي ومن لا يؤيد أزواجهن ذلك، ويؤكد ذلك أن

عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم متشابه للطرفين.

البعد الثاني: اختبارات لفحص العلاقة بين تأييد الزوجة للصراع الديمغرافي السياسي

والخصوصية:

وتظهر النتائج (جدول 9) عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 بين تأييد الزوجة لصراع الديمغرافي السياسي و الخصوبة. إذ لا يوجد فرق دال إحصائيا في عدد الأطفال المنجبين بين المؤيدات لصراع الديمغرافي السياسي (معدل الأطفال لديهن 3.9 وعددهن 8) وبين غير المؤيدات (معدل الأطفال لديهن = 3.1 وعددهن = 81) وذلك لأن قيمة ت = 1.507 والدلالة الإحصائية لها = 0.135. ويمكن أن يكون ذلك راجع لوجود 8 نساء مؤيدات فقط مما قد يؤثر على الدلالة الإحصائية، وهذا يعني أنه لو كان عدد المؤيدات للصراع السياسي الديمغرافي أكثر فمن الممكن ظهور فروق ذات دلالة إحصائية. وكذلك بينت النتائج كذلك عدم وجود فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 في عدد الأطفال المرغوب به بين المؤيدات للصراع الديمغرافي السياسي (معدل الأطفال لديهن = 4.125 وعددهن 8) وبين المعارضات (معدل الأطفال لديهن = 4.9 وعددهن 80) وذلك لأن قيمة ت = 1.515 والدلالة الإحصائية = 0.164. ونستنتج من ذلك أن تأييد الزوجة لصراع الديمغرافي السياسي ليس له تأثير على الخصوبة بشقيها الفعلية والمرغوبة. ولكن من الممكن لو كان عدد المؤيدات للصراع السياسي الديمغرافي أكبر لظهرت الفروق الدالة إحصائيا. مما يدل على أن تأييد الصراع السياسي الديمغرافي يؤدي إلى ارتفاع في

الخصوبة الفعلية والمرغوب بها كما اقترح Fargues (2000)، ولكن كما قلت سابقا بما أن انتشار هذا التأييد قليل جدا، خصوصا بين الزوجات، فهذا يدل على أن الخصوبة المرتفعة بين أفراد مجتمع الدراسة غير محددة من المواقف المؤيدة للصراع السياسي الديمغرافي.

البعد الثالث: اختبار ت لفحص العلاقة بين تعرض الزوجة للحث على الصراع الديمغرافي السياسي والخصوبة:

أ- التعرض للحث من قبل الزوج والخصوبة:

تبين النتائج (جدول 9) أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 في عدد الأطفال المنجبين بين من تعرضن للحث من قبل الزوج (معدل الأطفال لديهن 3.55 و عددهن 9) وبين من لم يتعرضن للحث (معدل الأطفال لديهن = 3.11 و عددهن = 79) وذلك لأن قيمة ت = 0.66 والدلالة الإحصائية لها = 0.52. وكذلك لا يوجد فرق دال إحصائيا في عدد الأطفال المرغوب به بين من تعرضن للحث (معدل الأطفال لديهن = 5.4 و عددهن 9) وبين من لم يتعرضن للحث (معدل الأطفال لديهن = 4.7 و عددهن 78) وذلك لأن قيمة ت = 0.65 والدلالة الإحصائية = 0.53.

ب- التعرض للحث من قبل القادة في المجتمع الفلسطيني والخصوبة:

قالت 99% من المبحوثات أنهن لم يتعرضن للنوع الثاني من الحث وهو الحث من قبل

القادة في المجتمع، وبالتالي لا يمكننا أن نفحص العلاقة بين الخصوبة والتعرض للحث على الإنجاب من قبل القادة الفلسطينيين. حيث تندرج هذه النتيجة في سياق الرفض الواسع من قبل المبحوثات لجميع الأبعاد التسعة لصراع الديمغرافي السياسي التي تم قياسها في هذا البحث.

البعد الرابع: اختبار ت لفحص العلاقة بين ممارسة الزوج ضغوطا على زوجته للإنجاب من أجل الصراع الديمغرافي السياسي والخصوبة:

أظهرت النتائج (جدول 9) أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 في عدد الأطفال المنجبين بين من تعرضن للضغط من أجل الإنجاب (معدل الأطفال المرغوب به 4.66 وعددهن 3) وبين من لم يمارس عليهن الضغط (معدل الأطفال المرغوب به = 3.1 و عددهن = 84) وذلك لأن قيمة $t = 1.7$ والدلالة الإحصائية لها = 0.216. ولكن في هذه الحالة من الواضح أن الفرق لا بأس به وهو أكثر من 1.5 طفل ولكنه لا يظهر دال إحصائيا نتيجة صغر الفئة التي تعرضت لضغط من قبل أزواجهن للإنجاب من أجل الصراع الديمغرافي السياسي. وبالتالي، مرة أخرى، نرى أنه لو كان هناك ضغط على الزوجات من قبل الأزواج للإنجاب من أجل القضية السياسية لكانت الخصوبة مرتفعة، ولكن بما أن نسبة النساء اللواتي تعرضن لهذا الضغط ضئيلة جدا فمن غير الممكن أن نستنتج أن الخصوبة المرتفعة بين أفراد العينة والمجتمع الذي سحبت من العينة هي بسبب تأييد الصراع الديمغرافي بأبعاده المختلفة التي تم قياسها في هذا البحث.

وكذلك لا يوجد فرق دال إحصائيا (جدول 9) في عدد الأطفال المرغوب به بين من يمارس أزواجهن ضغطا عليهن من أجل الإنجاب (معدل الأطفال المرغوب به = 3.33 و عددهن 3) وبين من لم يمارس أزواجهن عليهن الضغط (معدل الأطفال المرغوب به = 4.85 و عددهن 83) وذلك لأن قيمة $t = 2.21$ والدلالة الإحصائية = 0.14.

ومن الواضح في هذه الحالة أيضا أن الفرق لا بأس به وهو أكثر من 1.5 طفل ولكنه لا يظهر دال إحصائيا نتيجة صغر الفئة التي تعرضت لضغط من قبل أزواجهن للإنجاب من أجل الصراع الديمغرافي السياسي. وبالتالي، مرة أخرى، نرى أنه لو كان هناك ضغط على الزوجات من قبل الأزواج للإنجاب من أجل القضية السياسية لكانت الخصوبة مرتفعة، ولكن بما أن نسبة النساء اللواتي تعرضن لهذا الضغط ضئيلة جدا فمن غير الممكن أن نستنتج أن الخصوبة المرتفعة بين أفراد العينة والمجتمع الذي سحبت من العينة هي بسبب تأييد الصراع الديمغرافي بأبعاده المختلفة التي تم قياسها في هذا البحث.

البعد الخامس: اختبار ت لفحص العلاقة بين خوف الزوجة من خسارة الأطفال بسبب

الاحتلال والخصوبة:

تبين النتائج أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 في عدد الأطفال المنجبين بين من يعتقدن بأن الخوف من خسارة الأطفال بسبب ممارسات الاحتلال أدى إلى زيادة عدد أطفالهن المنجبين (معدل الأطفال لديهن 2.8 و عددهن 4) وبين من لا يعتقدن بذلك (معدل الأطفال لديهن = 3.2 و عددهن = 82) وذلك لأن قيمة $t = 0.593$

والدلالة الإحصائية لها = 0.555.

وكذلك لا يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 في عدد الأطفال المرغوب به بين من يعتقدن بأنه كان للخوف تأثير على رغبتهن في الإنجاب (معدل الأطفال المرغوب به = 6.25 وعددهن 4) وبين من لا يعتقدن بذلك (معدل الأطفال المرغوب به = 4.8 وعددهن 81) وذلك لأن قيمة $t = 0.67$ ودلالة إحصائية = 0.551 .

وهنا أيضا يلاحظ أن الفرق في عدد الأطفال المرغوب به عند الخائفات أكبر ب 1.45 طفل من الغير خائفات، ولكن بما أن عددهن قليل جدا (4 حالات من أصل 85) لم تظهر الدلالة الإحصائية. ومن الواضح أيضا أن الفرق في عدد الأطفال المرغوب بهم بين الخائفات والغير خائفات أكبر بكثير من عدد الأطفال المنجبين. وقد يكون ذلك بسبب التباينات في أعمار أفراد العينة.

البعد السادس: اختبار ت لفحص العلاقة بين تعرض الزوجة للأذى بسبب ممارسات

الاحتلال والخصوبة:

أ- اختبار ت لفحص العلاقة بين الدور التحفيزي للأذى من أجل إنجاب أطفال أكثر والخصوبة:

تبين النتائج أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 في عدد الأطفال المنجبين بين اللواتي يعتقدن بأن تعرضهن للأذى بسبب الاحتلال قد حفزهن من أجل التفكير في إنجاب أطفال أكثر (معدل الأطفال لديهن 3.67 وعددهن 3) وبين اللواتي لا

يعتقدن بذلك (معدل الأطفال لديهن = 12 و عددهن = 83) لأن قيمة $t = -0.45$ والدلالة الإحصائية لها = 0.7.

وكذلك لا يوجد فرق دال إحصائيا في عدد الأطفال المرغوب به بين اللواتي يعتقدن بأن تعرضهن للأذى قد حفزن من أجل التفكير في إنجاب أطفال أكثر (معدل الأطفال المرغوب به = 4.67 و عددهم 3) وبين اللواتي لا يعتقدن بذلك (معدل الأطفال المرغوب به = 4.85 و عددهن 82) لأن قيمة $t = 0.197$ ودلالة إحصائية = 0.84 .

إن تحرر المبحوثات عند تفكيرهن في الإنجاب من واحدة من أهم العلاقات الإرتباطية بين المواطن وسلطة الإحتلال وهي التعرض للأذى بأصنافه المختلفة، يعزز الإتجاه الذي يفصل بين السلوك الإيجابي للمرأة الفلسطينية والمتمثل في الخصوبة المرتفعة وبين ممارسات سلطات الإحتلال - مع الإشارة إلى أن التعميم في هذه الحالة لا يتجاوز مجتمع الدراسة - وهذا الفصل يقوم على أن وجود خصوبة مرتفعة لدى الفلسطينيين مقارنة بدول الجوار هي حقيقة، ولكن مسألة ربط هذه الخصوبة بالصراع السياسي مع الإحتلال قضية يشوبها الكثير من الشك وتحتاج إلى بحث مستفيض، حيث تشير نتائج هذه الدراسة إلى أن مؤشرات وجوده ضعيفة في الأصل.

ب- اختبار ت لفحص العلاقة بين التعرض لمداومة المنزل والتخويف الفعلي من قبل

الإحتلال والخصوبة:

تظهر النتائج كذلك أن التعرض الفعلي لمداومة المنزل وما يصحبه من تخويف ليس مؤثرا

في الخصوبة الفعلية والمرغوب بها للمبحوثات، حيث بقيت الخصوبة متقاربة بغض النظر عن تعرض المبحوثة لمداهمة المنزل والتخويف (جدول 9). وبالتالي فإن الأذى الفعلي الذي يتعرض له الأفراد بسبب الاحتلال لا يؤثر على معدلات الإنجاب عندهم، مما يدل على أن الإنجاب لا يتأثر بهذا البعد من الصراع السياسي مع الإسرائيليين. وهذا يجعلنا نستنتج أن ظاهرة الصراع السياسي المتمثل بالاحتلال والأذى الذي يصحب الناس بسببه يبقى مستقلا عن ظاهرة الخصوبة والإنجاب عند الفلسطينيين الذين لحق بهم الأذى من الاحتلال الاسرائيلي. وهذا يؤشر على عدم صحة الإدعاءات والفرضيات المطروحة من قبل السياسيين الإسرائيليين والديمقراطيين الذين يؤكدون على وجود علاقة بينهما.

نقاش واستنتاجات:

تشير النتائج إلى أن تأييد لصراع الديمغرافي السياسي غير منتشر بين أفراد العينة (90%) (أجن لا)، و لم تلق الأبعاد المختلفة لهذا المفهوم قبولا بين غالبية المبحوثات، ولكن هذه النتائج لا تعني عدم وجود علاقة بين تأييد لصراع الديمغرافي السياسي والخصوبة الفعلية؛ فقد ثبت أن تأييد الزوج لصراع الديمغرافي السياسي من وجهة نظر زوجته له أثر على زيادة الإنجاب، ولكن بما أن المؤيدين للصراع السياسي الديمغرافي لا يشكلون سوى أقلية بين الأزواج في قرية اليامون: 21% من المبحوثات من الفئة العمرية 30 - 24 عاما (جدول 9) و 24% من مجمل أفراد العينة (جدول 4) فإن هذه العلاقة ليس لها صدى فعلي في مجتمع الدراسة، وبالتالي فإن ارتفاع معدلات الخصوبة بين أفراد المجتمع غير محكومة بتوجهات الأفراد من قضية الصراع السياسي الديمغرافي مع الإسرائيليين.

واستنادا الى ما سبق فإن النتائج تتوافق مع نظرية Fargues (2000) في وجود علاقة بين تأييد لصراع الديمغرافي السياسي والخصوبة الفعلية، ولكنها تختلف معها في تعميم هذه العلاقة على واقع الخصوبة الفلسطينية لأسباب عدة منها: أن وجود علاقة مقتصر على المؤيدين، وهؤلاء نسبتهم قليلة كما أوضحنا سابقا، وكذلك بسبب عدم وجود علاقات ذات دلالة احصائية بين تأييد الصراع الديمغرافي السياسي والخصوبة في باقي مؤشرات تأييد الصراع السياسي الديمغرافي، علما أن انتفاء العلاقة كان بسبب قلة عدد المؤيدين أحيانا وعدم وجود علاقة في الأصل في أحيان أخرى، ولكن في جميع الحالات كل ذلك يدل على أن الخصوبة الفلسطينية ليست محكومة في المجمل بتأييد الصراع السياسي الديمغرافي بالرغم من وجود هذه العلاقة على مستوى أفراد أو جماعات محدودة في المجتمع. لذلك نؤكد على أن الدراسة تشكك في المنهجية التي تتعامل فيها الدراسات الإسرائيلية مع مسألة الزيادة السكانية الطبيعية لدى الفلسطينيين، مثل (Rozenman 1999 ؛ سوفير 2001 ؛ مؤتمر هرتسليا 2001 ؛ بني موريس 2003)، والتي لا تدرسها إلا من زاوية الصراع السياسي بين الطرفين متجاهلة الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المؤثرة في الخصوبة.

إن مسألة لصراع الديمغرافي السياسي عند الفلسطينيين تحتاج إلى مزيد من البحوث، والمأمول أن تؤدي هذه الدراسة والتي أجريت على عينة محدودة إلى فتح الباب لمزيد من الدراسات التي تعالج أبعادا مختلفة للموضوع، و تجرى على نطاق جغرافي أوسع، بحيث يتمكن الباحثون في نهاية المطاف من امتلاك القدرة على التعميم عن توجهات المجتمع

الفلسطيني ككل.

جدول (9): اختبار ت لأبعاد لصراع الديمغرافي السياسي والخصوبة (الفعلية والمرغوبة)،

. 2005

المتغير المستقل	المتغير التابع	المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
تأييد الزوج للصراع الديمغرافي السياسي من وجهة نظر الزوجة	عدد الأطفال المنجبين	نعم	19	3.84	-2.30	0.029
		لا	70	2.98		
تأييد الزوجة للصراع الديمغرافي السياسي	عدد الأطفال المنجبين	نعم	19	4.89	0.18	0.85
		لا	69	4.81		
التعرض للحث على الإنجاب بسبب لصراع الديمغرافي السياسي	عدد الأطفال المنجبين	نعم	8	3.875	1.507	0.135
		لا	81	3.098		
التعرض للحث على الإنجاب بسبب لصراع الديمغرافي السياسي من قبل الزوج	عدد الأطفال المنجبين	نعم	8	4.125	-1.515	0.164
		لا	80	4.9000		
ممارسة الزوج ضغوطا على	عدد الأطفال المنجبين	نعم	9	3.55	-0.66	0.52
		لا	79	3.11		
ممارسة الزوج ضغوطا على	عدد الأطفال المنجبين	نعم	9	5.4	-0.65	0.35
		لا	78	4.73		
ممارسة الزوج ضغوطا على	عدد الأطفال المنجبين	نعم	3	4.66	-1.74	0.216
		لا	84	3.10		

0.14	2.21	3.33	3	نعم	العدد المرغوب في إنجاب	الزوجة بسبب لصراع الديمغرافي السياسي
------	------	------	---	-----	------------------------	--------------------------------------------

جدول (9): اختبارات لأبعاد المختلفة لتأييد الزوج لصراع الديمغرافي السياسي والخصوبة

(الفعلية والمرغوبة)، 2005

المتغير المستقل	المتغير التابع	المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	قيمة "ت" المحسوبة	الدلالة الإحصائية
الخوف من خسارة الأطفال	عدد الأطفال	نعم	4	2.75	0.59	0.55
	المنجيبين	لا	82	3.18		
بسبب ممارسات الاحتلال	العدد المرغوب	نعم	4	6.25	-0.67	0.55
	في إنجاب	لا	81	4.79		
موقف الزوجة حول أثر	عدد الأطفال	نعم	3	3.67	0.45	0.70
	المنجيبين	لا	83	3.12		
التعرض للأذى على الإنجاب	العدد المرغوب	نعم	3	4.67	0.197	0.84
	في إنجاب	لا	82	4.85		
التعرض لمداومة البيت والتخويف	عدد الأطفال	نعم	15	3.2	0.085	0.93
	المنجيبين	لا	74	3.16		
	العدد المرغوب	نعم	15	5.13	-0.60	0.55
	في إنجاب	لا	73	4.77		

المراجع العربية:

- 1 إبراهيم، عبد الله. 1994. " المسألة السكانية وقضية تنظيم الأسرة في البلدان العربية." المركز الثقافي العربي. 1.
- 2 إسماعيل، فؤاد. 1995. "أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية في الخصوبة السكانية في سورية." رسالة ماجستير. كلية الاقتصاد: جامعة حلب.
- 3 أبو عيانة، فتحي. 1985. "دراسات في علم السكان." بيروت. دار النهضة العربية.
- 4 أحمد، حسين. 1995. "التوازن الديمغرافي في فلسطين." مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية). 9: 261 279.
- 5 أحمد حسين، مفيد الشامي. 1995. مسح الأوضاع الديمغرافية وتقديرات القوى العاملة." القدس. الملتقى الفكري العربي.
- 5 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 1998. "المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة: سلسلة تقارير المواضيع (رقم 4) - الخصوبة والرغبة في الإنجاب - نتائج تفصيلية." رام الله - فلسطين.
- 7 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2006. "المسح الصحي الديمغرافي 2004، التقرير النهائي." رام الله. فلسطين.
- 8 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2006. "المسح الصحي الديمغرافي، 2004 - النتائج الأساسية." رام الله - فلسطين.

- 9 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2006. "الإسقاطات السكانية في الأراضي الفلسطينية، تقديرات منقحة." رام الله فلسطين.
- 10 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2004. "كتاب القدس الإحصائي السنوي. رقم (6)." رام الله فلسطين.
- 11 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2003. "مشروع النشر والتحليل والتدريب لاستخدام بيانات التعداد، سلسلة البيانات التحليلية المعمقة (02)، (محددات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية)." رام الله - فلسطين.
- 12 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2005. "تشرة فلسطين حقائق وأرقام." رام الله فلسطين.
- 13 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2005. "فلسطين في أرقام." رام الله فلسطين.
- 14 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2005. "كتاب فلسطين الإحصائي السنوي." رام الله فلسطين.
- 15 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2005. "تشرة أطفال فلسطين حقائق وأرقام." رام الله فلسطين.
- 16 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 1998. "المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة: سلسلة تقارير المواضيع (رقم 3) الزواج نتائج تفصيلية." رام الله فلسطين.
- 17 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 1999. "التعداد العام للسكان والمساكن

والمنشآت: سلسلة التقارير الإحصائية (042) النتائج النهائية: تقرير السكان: الأراضي الفلسطينية. " الجزء الثاني. رام الله فلسطين.

48 الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. 2005. "بيانات سكانية حول عام 2004". رام الله فلسطين.

49 العاني، محمد، 1998. "إشكالية النظريات الاقتصادية والثقافية في ميدان الديمغرافيا. " دراسات: العلوم الإنسانية والاجتماعية. 1 (25): 51. 57.

20 العفيفي، محمد. 1997. " مفاهيم ومواقف وسلوك الرجل من تنظيم الأسرة والصحة الجنسية والإنجابية وتمكين المرأة في فلسطين. " جمعية تنظيم ورعاية الأسرة الفلسطينية: 47 ±

21 العبد الله، مصطفى. 2004. " قياس أثر السياسات السكانية ومدى فاعليتها". الحوار المتمدن. 822 .

22 الهراس، بنسعيد. 1996. "الثقافة والخصوبة: دراسة في السلوك الإنجابي في المغرب". 1.

23 المفتي، نبيلة. الحرازي، نادية. 1999. "الزواج المبكر في المجتمع اليمني (دراسة مسحية)". " المجلس الأعلى للمرأة في اليمن.

24 المصري، عبد الوهاب. 2000. "تحقيق التوازن بين الموارد والسكان من منظور مختلف". النهج : 18 ± 135.

25 المنسي، كامل. صوالحة، أيمن. 2000. "مشاركة الرجل في الصحة الإنجابية في

الضفة الغربية. " آفاق.

26 السهلي، نبيل. 2004. "النكبة والتحول الديموغرافي الفلسطيني (1948-2004)".

www.amin.org.

27 الشامسي، ميثاء. 2004. "السياسات السكانية والتحول الديموجرافي في الوطن

العربي مع إشارة خاصة إلى دول مجلس التعاون." برنامج المنتدى العربي للسكان والذي

تنظمه اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا (اسكوا)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان

UNFPA، وجامعة الدول العربية (LAS). جامعة الإمارات العربية المتحدة.

28 الخوالدة، أحمد. 1991. "العلاقة بين عمل المرأة والخصوبة في الأردن (إعادة اختبار

لفرضية التعارض بين العمل ودور الأمومة)". رسالة ماجستير. الجامعة الأردنية.

29 تماري، سكوت. 1991. "خصوبة المرأة الفلسطينية بين الرؤية القومية والواقع

الاجتماعي." شئون المرأة. 1: 156-181.

30 الهيئة العامة للاستعلامات، 2004. "مؤتمر التنمية البشرية الذي نظّمته جامعة بير

زيت في 18 ديسمبر 2004." مركز المعلومات الوطني الفلسطيني www.pnic.gov.ps

31 المراقب الاجتماعي، 2002. معهد أبحاث السياسات الاقتصادية الفلسطيني (ماس).

. 5

32 جاد، عماد. 1997. المتغيرات السكانية والصراعات السياسية." السياسة الدولية:

مركز الأهرام للدراسات: 54 - 76.

33 جقمان، ريتا. 1997. "السكان والخصوبة: السياسات السكانية وحقوق المرأة

- والتنمية المستدامة. " مركز دراسات المرأة: جامعة بيرزيت: 7 - 28.
- 34 جامعة القدس المفتوحة. 1999. جغرافية السكان. 1.
- 35 حشمة، محمود. 2000. "الصحة الإنجابية للمرأة اللاجئة في المخيمات وتأثير بعض المتغيرات الاجتماعية عليها: دراسة حالة: مخيم الوحدات." رسالة ماجستير. الجامعة الأردنية.
- 36 حبش، زاهرة. 2000. "فلسطين والتوجهات السكانية." آفاق: 191 - 208.
- 37 رشوان، حسين. 2001. "السكان من منظور علم الاجتماع." الإسكندرية. المكتبة الجامعية.
- 38 عودة، خضر. 1998. "مستويات واتجاهات الخصوبة في محافظة قلقيلية." رسالة ماجستير. قسم الجغرافيا: جامعة النجاح الوطنية.
- 39 سوفير، أرنون. 2001. "إسرائيل ديمغرافيا 2000 - 2020" مخاطر واحتمالات". أوراق إسرائيلية. 7. 9 - 2007.
- 40 شلحت، أنطون. 2001. "وثيقة هرتسليا: توصيات مؤتمر ميزان المناعة والأمن القومي الإسرائيلي." أوراق إسرائيلية. 4. 4 - 2001.
- 41 نعمة، هاشم. 2004. "مؤشرات التحول الديمغرافي في المغرب العربي." الحوار المتمدن. 862. www.rezgar.com.
- 42 وزارة التربية والتعليم. 2001. التربية السكانية. 1.

- 43 لؤلؤ، عبد الله. 1986. "التراث الشعبي والمشكلة السكانية في مصر." رسالة ماجستير. جامعة القاهرة.
- 44 مكتب الدراسات في الاتحاد العام النسائي. 1995. "المرأة والصحة الإنجابية: مسح اجتماعي ثقافي حول العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي." سوريا.
- 45 مفتاح. 2003. "وضعية المرأة الفلسطينية: دراسات وتقارير." 2: 139. †21
- 46 موريس، بني. 2003. "تصحيح خطأ يهود وعرب في أرض إسرائيل 1936-1956."
- 47 مالول، عدنان. 2000. "مستويات الخصوبة في محافظة جنين من واقع التسجيل الحيوي لعام 1997." رسالة ماجستير. قسم الجغرافيا: جامعة النجاح الوطنية.
- 48 - ياعر، أفرايم. 2001. "نزعات الوحدة والإنقسام في المجتمع الإسرائيلي." مجلة "مفنيه" (منعطف). عدد آذار. جامعة تل أبيب. www.arabs48.com.
- 49 عرب 48. 2006. www.arabs48.com.
- 50 وكالة الأنباء الفلسطينية. 2006. www.wafa.pna.net.

المراجع الأجنبية:

- 1- Agadjanian, Victor. 2001. "Religion , social milieu, and the contraceptive revolution." population studies. 55: 135 - 148 .
- 2- Bollen, Kenneth A., Jennifer L.Glanville and Gay Stecklov. 2002.

"Economic status proxies in studies of fertility in developing countries: Does the measure matter ?." *population studies*. 56: 81 - 96.

3-Bongaarts, John. 2003. "Completing the fertility transition in the developing world: The role of educational differences and fertility preferences." *population studies*. 57: 321 - 336.

4- Bookman, Milica Z. 2002. "Demographic Engineering and the Struggle for Power." *Journal of International Affairs*. 56: 25 +.

5-Caldwell, John C. and Thomas Schindlmayer. 2003. "Explanations of the fertility crisis in modern societies: A search for commonalities." *population studies*. 57: 241 - 263.

6- Caldwell, Bruce K. Caldwell, John C. 2003. "Pretransitional population control and equilibrium." *population studies*. 57: 199 - 215.

7 - Courbage, Yousef. 1997. "Palestinian fertility in the Aftermath of the Intifada." *Population*. 52: 223 - 233.

8- Derose, Curie F. 2002. " Continuity of women's work, breastfeeding, and fertility in Ghana in the 1980s." *population studies*. 56: 167 - 179.

9- Engelhardt, Kogel, Prskawetz. 2004. "Fertility and women's employment reconsidered: A macro-level time -series analysis for developed countries, 1960-2000." *Population Studies*. 58: 109 - 120.

10- Fargues, Philippe. 2000. ' Fertility as a Political Weapon in the Palestinian -Israeli Conflict." *Population and Development Review*. 26: 441–482.

11- Fargues, Philippe. 1999 . " Population Dilemmas in the Middle

East: Essays in Political Demography and Economy." *Population and Development Review*. 25: 177+.

12- Gold, R, Fredrick A. Connell, Patrick Heagerty, Stephen Bezruchka, Robert Davis and Mary Lawrence Cawthon. 2004. "Income inequality and pregnancy spacing." *Social Science and Medicine*. 59: 1117 - 1126.

13- Johnson, Penny and Rita Giacaman. 2002."Perceptions of the costs and benefits of children. " *Inside Palestinian household*. Birzeit University. 1: 81 - 91.

14- Hakim, Catherine. 2003. " Anew approach to explaining fertility patterns: preference theory." *population and development review*. 29: 349 – 373.

15- Rozenman, Eric. 2001. " Today's Arab Israelis, Tomorrows Israel." *Policy Review*: 49: 49 - 59

16 - Kaa, D. J .Van De. 1996 . " Anchored Narratives: the story and findings on half a century of research into the determinants of fertility." *population Studies*. 50: 389 - 432.

17-Khawaja, Marwan. 2000. "The recent rise in Palestinian fertility: permanent or transient?." *Population Studies*. 54: 331 - 346.

18- Khawaja, Marwan. 2001. " Fertility of Palestinian women in the west bank, Gaza, Jordan, and Lebanon. website: [www. iussp.org](http://www.iussp.org).

19- Robinson. 1997. " The economic theory of fertility over three decades." *population Studies*. 51: 63-74 .

20- Larsen, Ulla and Marida Hollos. 2003. " Women's empowerment and fertility decline among the Pare of Kilimanjaro region, Northern Tanzania." *Social Science Medicine*. 57:1099 - 1115 .

- 21- Laipson, Ellen. 2002. "The Middle East's Demographic Transition: What Does It Mean?" *Journal and international affairs*. 56: 175+.
- 22- Lee, Ronald D., Kramer, Karen L. 2002. "Children's economic roles in the Maya family life cycle: Cain, Caldwell, and Chayanov revisited." *Population and development review*. 28: 475 - 499.
- . "Work, Autonomy, and Birth Control: 1996" Morgan, Darmalingam. -23
- Evidence From Two South Indian Villages." *population studies*. 50: 187 – 201.
- 24- Morgan, Sharon Stash, Herbert L. Smith, Karen Oppenheim Mason. 2002 . Muslim and Non – Muslim differences in female autonomy and fertility: evidence from four Asian countries." *Population and Development Review*. 28: 515 - 537.
- 25- Moursund, Anne and Qystein Kravdal. 2003. "Individual and community effects of women's education and autonomy on contraceptive use in India." *population Studies*. 57: 285 – 301.
- 26- Murphy, M. and L.B Knudsen. 2002 ." The intergenerational transmission of fertility in contemporary Denmark: the effects of number of siblings (full and half), birth order, and whether male or female." *population Studies*. 56: 235 – 248.
- 27- Weeks, John R. 1996. "An overview of the worlds population ". *population: An introduction to concepts and issues*. 6: 29 – 88.
- 28- Yount, Kathryn M. 2001. " Excess mortality of girls in the Middle East in the 1970s and 1980s: patterns, correlates and gaps in research." *Population studies*. 55: 291 - 308.

29- World Population Data Sheet. 2005. Website: [www. population reference bureau.](http://www.populationreferencebureau.com)

ملحق (1):

الاستمارة :

يقوم احد طلاب الدراسات العليا(الماجستير) في برنامج علم الإجتماع بعمل دراسة حول

العلاقة بين الصراع الديمغرافي السياسي والخصوبة في بلدة اليامون، لذا نرجو المساعدة والإجابة على الأسئلة بكل جدية.

البيانات الشخصية :

1 العمر :

2 عدد سنوات الدراسة:

3 كم كان عمرك عند الزواج الأول:

4 عدد الأطفال المنجبين:

5 ما هو عدد الأطفال (المثالي) الذي ترغبين أنت أن تتكون منهم أسرتك ؟

6 ما هي الحالة الاقتصادية لأسرتك ؟

ممتازة ب جيدة جدا متوسطة ليست جيدة بما فيه الكفاية

7 ما هو مستوى التدين لديك ؟ عالي جداً عالي متوسط

ضعيف معدوم

8 هل استخدمت وسائل منع الحمل ؟

نعم لا

الصراع السياسي - الديمغرافي :

9 هل تؤمنين بضرورة الإنجاب من أجل تكثير الفلسطينيين في صراعهم مع الإسرائيليين ؟

نعم لا

10 هل يؤمن زوجك بضرورة الإنجاب من أجل تكثير الفلسطينيين في صراعهم مع

الإسرائيليين؟

نعم لا

11- هل كان الصراع السياسي- الديمغرافي أحد الأسباب التي جعلتك تقرر إنجاب

طفل؟

لم يكن هناك تأثير

كان التأثير ضعيفا

كان التأثير متوسطا

نعم كان التأثير كبيرا جدا

12 هل عمرك سمعت أحد من القيادة الفلسطينية يحث النساء على إنجاب أطفال كثير؟

لا

نعم

13 هل تعرضت إلى حث على الإنجاب من أجل تكثير عدد الشعب الفلسطيني؟

لا

نعم: فمن هي الجهة أو الجهات التي قامت بحثك على

الإنجاب؟.....

44 بغض النظر عن الإجابة في السؤال السابق: هل مارس زوجك ضغوطا عليك من

أجل الإنجاب لتكثير الفلسطينيين في صراعهم مع الإسرائيليين ؟

نعم لا

45 هل شكل الخوف من خسارة أحد أطفالك بسبب ممارسات الاحتلال دورا في تشجيعك

على إنجاب أطفال أكثر؟

نعم

لا

46 حددي أنواع الأذى الذي تعرضت له بسبب الاحتلال:

نوع الأذى	نعم	لا
مضايقات في الحركة، حواجز، منع تجوال		
مداومة بيتكم وتخويف		
خسارة عمل لك		
مصادرة أراضي		
هدم أو إغلاق منزلكم		
السجن لك أو احد أفراد عائلتك		
استشهاد احد من العائلة		
ضرب، ترهيب لك أو احد أفراد العائلة		
خسارة عمل لزوجك		

47 هل اثر تعرضكم كعائلة للأذى بقرارك لإنجاب أطفال أكثر مما كنتم ترغبون قبل

تعرضكم له؟

نعم

لا

ملحق (2): وصف متغيرات لأفراد العينة:

± متغيرات ديمغرافية:

- العمر الحالي للزوجة:

بلغ متوسط عمر أفراد العينة (36.95) سنة، حيث توزعت الأعمار على النحو المبين في

الجدول (10). وتراوحت أعمار 60.5% من أفراد العينة بين 24 30 عاما. ويرجع سبب ارتفاع متوسط عمر أفراد العينة إلى وجود مبحوثات في مراحل متقدمة من العمر بين (60 - 80) سنة.

جدول (10): تكرار ونسب العمر الحالي للزوجة

العمر	30 24		40 31		50 41		60 51		70 61		80 71		المجموع	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الزوجة	89	60.5	9	6.1	23	15.6	12	8.2	9	6.1	5	3.4	147	100

- مدة الحياة الزوجية:

بلغ متوسط مدة الحياة الزوجية لأفراد العينة (18.2) سنة، مع ملاحظة وجود تباين كبير في أعمار أفراد العينة كما هو موضح في الجدول السابق (10). ومدة الحياة الزوجية تساعد في معرفة معدل خصوبة المرأة المبحوثة مقارنة بعدد سنوات زواجها، حيث أن هناك فرقا بين عدد الأطفال للمرأة بعد أن تكون قد وصلت إلى نهاية حياتها الإنجابية، وبين أن تكون ما زالت في بدايات حياتها الإنجابية.

جدول(11): تكرار ونسب مدة الحياة الزوجية للزوجة

المدة	10 -1	11	21 -	31 -	41 -	51 - 60	61 -	المجموع
العدد	72	28	16	14	7	6	4	147

100	2.7	4.1	4.8	9.5	10.9	19	49	%
-----	-----	-----	-----	-----	------	----	----	---

- استخدام وسائل منع الحمل:

يعتبر استخدام موانع الحمل الأداة التي يعبر من خلالها الأزواج عن رغبتهم أو عدم رغبتهم في الإنجاب، فإذا قرر الزوجان عدم الإنجاب فإنهما سيلجآن إلى استخدام هذه الموانع التي تعبر نسبة استخدامها عن حجم الرغبة في الإنجاب.

وفي هذه الدراسة قال 58.6% من المبحوثات أنهن يستخدمن وسائل منع الحمل، في حين قال الباقي منهن أنه لم يسبق لهن أن استخدمن أيًا من وسائل منع الحمل. وتعتبر هذه النسبة أكبر من معدلات الاستخدام التي توصلت إليها دائرة الإحصاء الفلسطينية التي تشير بياناتها إلى أن نسبة استخدام وسائل المنع في المجتمع الفلسطيني بلغت 47.9% عام 2004 بانخفاض مقداره 3.5% مقارنة مع العام 2000.

جدول(12): تكرار ونسب استخدام وسائل منع الحمل

المجموع		لا		نعم	
%	العدد	%	العدد	%	العدد

100	145	41.4	60	58.6	85	الزوجة
-----	-----	------	----	------	----	--------

2 متغيرات اجتماعية:

- المستوى التعليمي للزوجة:

يتناسب عدد الأطفال المنجبين للمرأة تناسبا عكسيا مع عدد سنوات الدراسة، فكلما ازداد عدد سنوات دراستها كلما قلت الفترة الإيجابية لها في أغلب الأحيان، بسبب ارتفاع سن الزواج وانخفاض مدة الحياة الزوجية للمرأة المتعلمة، لذلك يعتبر تعليم المرأة عاملا مهما في تحديد مستوى خصوبتها. فبحسب المسح الديمغرافي (1995) فإن الخصوبة بين النساء المتعلّمات تختلف عما هي عليه لغير المتعلّمات، فمعدل الخصوبة الكلية للنساء اللواتي لديهن تعليم أقل من ثانوي 6.32، أما اللواتي انهين المرحلة الثانوية فكان المعدل 5.57، وللواتي تعليمهن أكثر من ثانوي 4.52، الجهاز المركزي للإحصاء (1998).

وفي هذه الدراسة بلغ متوسط سنوات الدراسة للزوجة 8.4 سنة، وهو معدل متدن. ف 29.7 % من الزوجات لديهن تعليم ست سنوات فما دون، إضافة إلى أن 5.4% فقط من الزوجات لديهن تعليم 12 سنة فأكثر.

جدول (13): تكرار ونسب عدد سنوات الدراسة للزوجة

عدد سنوات الدراسة	صفر 6	7 9	±0 12	أكثر من 12 عام	المجموع
-------------------	-------	-----	-------	----------------	---------

العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
44	30	46	31.3	49	33.3	8	5.4	147	100	الزوجة

- مستوى تدين الزوجة:

يربط بعض الباحثين في الخصوبة بين درجة التدين ومعدل الخصوبة، خاصة الباحثين الذين ينتمون إلى المدرسة الثقافية مثل Agadjanian (2001). وفي منطقة الشرق الأوسط التي تولي مجتمعاتها اهتماما كبيرا بالدين.

وفي هذه الدراسة عبر 23.9% من المبحوثات عن أن مستوى تدينهن عالي جدا، و49.3% منهن أشرن إلى أن مستوى التدين لديهن عالي، في حين يرى 23.2% منهن أن مستوى تدينهن متوسط، أما اللواتي قلن بأن مستوى تدينهن ضعيف فلم يتجاوزن 3.4%. وهنا يجب الإشارة إلى أن هذه النتيجة هي تعبير الزوجة عن درجة تدينها، وفي مجتمع تقليدي متدين بطبعه، يصعب أن تعبر النساء عن الوجه الحقيقي لتدينها حيث أن المجتمع يعتبر أن زيادة التدين هو سلوك إيجابي. كما أن نتائج هذه الدراسة عبرت عن حالة التدين في التجمعات الريفية عموما، والتي يكون مستوى التدين فيها مرتفعا.

جدول(14): تكرار ونسب مستوى تدين الزوجة

مستوى	عالي جدا	عالي	متوسط	ضعيف	المجموع

التدين	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%
الزوجة	34	23.9	70	49.3	33	23.2	5	3.4	142	100

3 متغيرات اقتصادية:

- الحالة الاقتصادية للأسرة:

يعتبر التحليل الاقتصادي للخصوبة الأوسع انتشارا بين العلماء، لذلك كان لا بد من دراسة أحد المؤشرات الاقتصادية كعامل ضبط في هذه الدراسة. وقد تم اختيار الحالة الاقتصادية للأسرة، حيث أن الحالة الاقتصادية من أهم المؤشرات الاقتصادية في الخصوبة. ومن وجهة نظر المبحوثات فإن 5.5% فقط من المبحوثات صنفن حالة أسرهن الاقتصادية على أنها ليست جيدة، في حين يعتبر 73.8% من المبحوثات حالتهم الاقتصادية أنها متوسطة، و17.9% قالوا أنها جيدة جدا، و2.8% اعتبروا أنها ممتازة. أي أن غالبية المبحوثات يعتبرن أنفسهن من الطبقة المتوسطة.

جدول (15): تكرار ونسب الحالة الاقتصادية للأسرة

ليست جيدة	متوسطة	جيد	ممتازة	المجموع
		جدا		

145	4	26	107	8	العدد
100	2.8	17.9	73.8	5.5	%