إقـــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في محافظة شمال غزة

"دراسة في جغرافية السكان"

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وإن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

DECLARATION

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name: اسم الطالب : أسامة محمود محمد سحويل

Signature: التوقيع:

Date: التاريخ: 2014/7/8

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
شؤون البحث العلمي والدراسات العليا
كلية الآداب
قسم الجغرافيا

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في محافظة شمال غزة

"دراسة في جغرافية السكان"

The social and economic factors affecting on women's Fertility in North Gaza Governorate

إعداد الطالب

أسامة محمود محمد سحويل

إشراف

د. أشرف حسن شقفة

أستاذ الجغرافيا البشرية المساعد قسم الجغرافيا- الجامعة الاسلامية

قدم هذا البحث استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الجغرافيا

1435هـ-2014م

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي 1150

الرقم..... ج ن ن ع/35/..... Ref

التاريخ..2014/06/25..... Date

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **أسامه محمود محمد سحويل** لنيل درجة الماجستير في **كلية *الآداب*/ قسم الجغرافيا**، وموضوعها:

العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في محافظة شمال غزة – دراسة في جغرافية السكان

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الأربعاء 27 شعبان 1435هـ، الموافق 2014/06/25م الساعة الثالثة والنصف مساءً بمبنى طيبة، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. أشرف حسن شقفة	مشرفاً ورئيساً	.....
د. رائد أحمد صالحة	مناقشاً داخلياً	.....
د. عادل عبد القادر منصور	مناقشاً خارجيًا	.....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في **كلية *الآداب*/قسم الجغرافيا**.

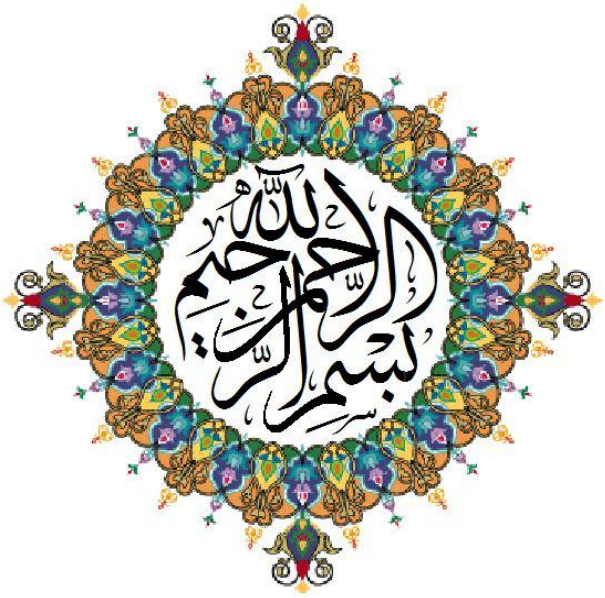
واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق،،،

مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي وللدراسات العليا

أ.د. فؤاد علي العاجز

P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine fax: +970 (8) 286 0800 فاكس Tel: +970 (8) 286 0700 ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف
public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps


بسم الله الرحمن الرحيم

الإهـــــداء

أهدي عملي المتواضع .....

إلى مـــن لهـــم الفضـــل في وجـــودي في هـــذه الحيـــاة .....أمـــي و أبـــي رحمهـــم الله .

إلى مـــن ضـــحوا بحريتـــهم مـــن اجـــل حريـــة غيرهـــم ..... الأســـرى و المعـــتقلين .

إلى مـــن هـــم أكـــرم منـــا جميعـــا ..... شـــهداء فلســـطين .

إلى ابـــن أخـــي الشـــهيد ..... مصـــطفى أحمـــد ســـحويل .

إلى فلـــذات كبـــدي ونـــور عـــيني ..... ابـــنتي و أبنـــائي الأعـــزاء .

إلى إخـــــواني و أخـــــواتي..... الأعـــــزاء .

إلى روح عمـــــي و اخـــــوالي و عمـــــاتي ..... رحمهـــــم الله .

إلى عمـــــي و عمـــــاتي و اخـــــوالي و خـــــالتي ..... اطـــــال الله اعمـــــارهم .

إلى أســـتاذي الفاضـــل ..... الـــدكتور أشـــرف حســـن شـــقفة ..... حفظـــه الله .

إلى مـــن اعـــانتني ووقفـــت بجـــانبي و صـــبرت مـــن أجلـــي ..... زوجـــتي الحبيبـــة.

إلى كـــل طالـــب علـــم يســـعى لتحقيـــق .....الأهـــداف الســـامية في الحيـــاة .

و أخـــيراً أهـــدي هـــذا العمـــل إلى كـــل مـــن..... ســـاهم في إنجـــاح هـــذا العمـــل.

الطالب: أسامة محمود سحويل

شكر وتقدير

﴿ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ ﴾ (الأحقاف، آية 15)

الحمد لله والشكر له سبحانه وتعالى الذي أعانني على انجاز هذا الجهد المتواضع، ثم أتقدم بخالص الشكر والامتنان لأستاذي الفاضل، الدكتور **أشرف حسن شقفة**، الذي تفضل بالموافقة على الإشراف على الرسالة فوجدت منه التوجيه السديد ورحابة الصدر، ولم يبخل علي بشيء من وقته وجهده من أجل تذليل كل الصعاب فله مني جزيل الشكر والعرفان.

كما أتقدم بالشكر إلى لجنة المناقشة:

الدكتور الفاضل: **رائد أحمد صالحة** حفظه الله،،

الدكتور الفاضل: **عادل عبد القادر منصور** حفظه الله،،

على ما بذلاه من جهد في قراءة بحثي وتنقيحه وإسداء النصح والتوصيات ليخرج البحث في أبهى حلة فجزآهم الله عنا خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الإخوة في الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني على ما قدموه من معلومات لإتمام هذه الرسالة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى بنات أختي آلاء، و ولاء، وهبة على مساهمتهم في اخراج هذا البحث.

كما أتقدم بخالص الحب إلى **الجامعة الإسلامية** مخرجة العلماء والأبطال والشهداء.

وختاماً أسأل الله جل جلاله أن يجزي الجميع خير الجزاء، وأن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه وأن يجعل من أمري رشداً وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وإليه أنيب .

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العلمين وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

الطالب

أسامة محمود سحويل

ملخص الدراسة

العوامل الاجتماعية و الاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في محافظة شمال غزة

إعداد الطالب: **أسامة محمود سحويل**

إشراف الدكتور: **أشرف حسن شقفة**

أستاذ الجغرافيا البشرية المساعد بقسم الجغرافيا

تهدف هذه الرسالة إلى التعرف على العوامل الاجتماعية و الاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في محافظة شمال غزة .

وقد اعتمدت هذه الدراسة على عينة طبقية عشوائية، وزعت على النساء المتزوجات في المحافظة من سن (15–49) سنة، وكان حجم العينة 400 امرأة، وقد تم تقسيم المحافظة إلى ثلاث تجمعات: (حضر، ريف، مخيم) واعتمدت الدراسة إضافة إلى الاستبانات على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، و المستمدة من التعداد العام والمسوح الديموغرافية، ومسوح الصحة الأسرية، والنشرات السكانية، ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام التحليل الإحصائي من أجل الوصول إلى قياس كمي للمتغيرات.

فقد قسمت الدراسة إلى خمسة فصول، تضمن الفصل الأول الإطار النظري للدراسة، بينما الفصل الثاني فقد تمت فيه دراسة التركيب السكاني في المحافظة، أما الفصل الثالث تم دراسة مقاييس الخصوبة و التوزيع الجغرافي لها، بينما الفصل الرابع فقد تمت فيه دراسة العوامل الاجتماعية التي تؤثر في خصوبة المرأة لمحافظة شمال غزة، و أخيرا الفصل الخامس فتحدث عن العوامل الاقتصادية المؤثرة في خصوبة المرأة لمحافظة شمال غزة .

كما بينت الدراسة أن المجتمع في المحافظة مجتمع فتي ، إذ أن 46.3 % من السكان هم أقل من 15 سنة، وكان التركيب النوعي للسكان 103.6 ذكراً مقابل 100 أنثى ، بينما الحالة الزوجية كانت 51.3 % من المتزوجين هم من الذكور، و 55 % من الإناث، ونسبة الذكور الأرامل 5.4 %، أما نسبة النساء الأرامل فبلغت 1.18 %، وكان متوسط العمر عند الزواج الأول للذكور 22.9 سنة، و 19.8 سنة للإناث .

و كذلك بينت الدراسة أن معدل المواليد الخام 35.3 بالألف، ومعدل الخصوبة العام 2324 بالألف ، و معدل الخصوبة الكلية 5.2 مولوداً .

وقد أكدت الدراسة الميدانية على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين (العمر عند الزواج الأول، عمر المرأة الحالي، ومدة الحياة الزوجية، و المستوى التعليمي)، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم .

وكذلك أكدت الدراسة الميدانية على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين (عمل المرأة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة ، والدخل) وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم

كما بينت الدراسة الميدانية أن مدة الحياة الزوجية أكثر المتغيرات تفسيراً لعدد الأطفال المنجبين حيث أنه فسر 63% عند مستوى دلالة 0.000، و أن العلاقة طردية ما بين مدة الحياة الزوجية للمرأة وعدد الأطفال المنجبين لها. ويليه في المرتبة الثانية الرغبة في إنجاب الأطفال إذ بلغ قيمة معامل التفسير 33.5 % عند مستوى دلالة 0.000.

وكذلك بينت الدراسة الميدانية تناقص متوسط عدد الأطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول بشكل عام، وأثبتت الدراسة الميدانية انخفاض في متوسط عدد الأطفال المنجبين مع ارتفاع المستوى التعليمي للزوج والزوجة ، وكما بينت الدراسة الميدانية أن متوسط عدد الأطفال للمرأة التي تعمل بلغ 3.69 طفلاً في حين كان متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي هن ربات بيوت 5.8 طفلاً. و أوصت الدراسة بالعمل على رفع إلزامية التعليم عند الإناث، ودعم برامج تنظيم الأسرة، والتوعية حول مخاطر الزواج المبكر و ضرورة التركيز على تطوير وضع المرأة بشكل خاص والعمل على تغيير المواقف والعادات التقليدية التي تقف عائقاً في طريق تقدمها.

Abstract

The social and economic factors affecting on women's fertility in north Gaza Governorate

Prepared by :

Usama .M. Sehweel

Supervised by :

Dr. Ashraf .H. Shaqfa

This study aims at recognizing the social and economic factors affecting on women's fertility in north Gaza Governorate .

This study depends on a random, stratified sample , which were distributed on the married women in the governorate from the age of (15-49) years old . The size of the sample was 400 women .The governorate was classified into three patterns : (urban , rural , camp). And this study depends on the questionnaires , adding to the data of the Central Bureau of the Statistic which were derived from the census , the demographic surveys , the family medical surveys , and population brochures . To achieve the objectives of this study , the researcher used the statistical analysis in order to achieve a quantitative measurement of the variables .

The study was divided into five chapters .The first chapters included the theoretical branch for the study The second chapter studied the population structure in the North Gaza Governorate . Chapter three deals with the fertility's levels in the North Gaza Governorate . Chapter four studies the social factors affecting on the women's fertility in North Gaza Governorate . Finally , the five chapter deals with the economic factors affecting on the women's fertility in the North Gaza Governorate.

It was clear through the study of the age structure of the governorate that the society is a young one, 46.3 % of the population being under 15 years old . The gender structure for the population showed that there are 103.6 males for 100 females . When the researcher studied the marital status of the population , it turned out that 51.3% of the married are male and 55% are female . The percent of the widow males was 5.4% of the population , and the percent of the widow

women was 1.18 % .The average of the age at the first marriage for the males was 22.9 years old , and for the females was 19.8 years old .

The crude birth rate was 35.3 thousands and the general fertility rate was 2324 thousands and the total fertility rate was 5.2 .

The study shows that the woman's work , the style of living , the using of family's organizing tools , and the income have a big effect on the women's fertility .

The field study emphasized that there is a statistically significance relationship between (the age at the first marriage , the current age of the mother , the period of the marriage life and the education level) and the number of the children that is liked to have .

The study shows that the woman's work , the style of living , the using of family's organizing tools, and the income have a big effect on the women's fertility .

The field study emphasized that the period of the marriage life is the most interrupting change for the number of the children .It interrupts that 63% at the significance level of 0.00, and the relationship is directly between the period of the marriage life for the women and the number of children she has. The tendency of the having children is comes in the second grade. The value of the is 33.5 % at the significance level of the 0.000.

Also the field study shows the decreasing of the children's number when the age at the first marriage is increasing. The study emphasized the decreasing in the number of children when the education level of the wife and husband is high . According to the study , the average of the children's number for the working women is 3.69 children , meanwhile the children's number for the housewives women is 5.8 children .And the most important recommendations that the study recommends were : working at rising the obligated education for the males , supporting family's organizing programs , telling people about the dangers of early marriage , concentrating on developing the role of the woman specially and working for changing the situations and the traditional habits which stop the woman's development .

قائمة المحتويات

الموضوع	صفحة
الآية	ب
الإهــداء	ج
شكر وتقدير	د
ملخص الدراسة	هـ
قائمة المحتويات	ط
قائمة الجداول	س
قائمة الأشكال	ص
المقدمـة	1
أولاً– مشكلة الدراسة	2
ثانياً– منطقة الدراسة (محافظة شمال غزة)	3
ثالثاً– الحد الزمني للدراسة	4
رابعاً– أهداف الدراسة	4
خامساً– أهمية الدراسة ومبرراتها	5
سادساً– متغيرات الدراسة	6
سابعاً– فرضيات الدراسة	6
ثامناً– منهج الدراسة	7
تاسعاً– مصادر البيانات	8
عاشراً– عينة الدراسة	8
حادي عشر– الدراسات السابقة	12
الفصل الأول **الإطار النظري**	**30-20**
أولاً– مفاهيم ومصطلحات الدراسة	21
ثانياً – النظريات السكانية التي تناولت موضوع خصوبة المرأة	24
1.النظريات السكانية الاقتصادية	24

الموضوع	صفحة
2.النظريات السكانية الاجتماعية	25
3.النظريات السكانية البيولوجية	27
الفصل الثاني **التركيب السكاني في محافظة شمال غزة**	**52-31**
أولاً- التركيب العمري	32
1.صغار السن (0-14) سنة	33
2.فئة متوسطي السن (15-64) سنة	34
ثانياً- التركيب النوعي	37
1.الحالة الزواجية	39
2.العمر عند الزواج الأول	44
3.المستوى التعليمي	46
ثالثاً- التركيب الاقتصادي	50
1.الحالة العملية	50
2.توزيع العاملين في محافظة شمال غزة	51
الفصل الثالث **مقاييس الخصوبة والتوزيع الجغرافي لها**	**72-53**
أولاً- الخصوبة	54
ثانياً- معدل المواليد الخام	54
ثالثاً- معدل الخصوبة العام	58
رابعاً- معدل الخصوبة العمرية النوعية	61
خامساً- معدل الخصوبة الكلي	63
سادساً- معدل الخصوبة الإجمالي	68
سابعاً- التوزيع الجغرافي للخصوبة في محافظات غزة	69
ثامناً- الوفيات	70
تاسعاً- معدل الوفيات الخام	71
عاشراً- معدل وفيات الأطفال الرضع	71

الموضوع	صفحة
الحادي عشر – معدل وفيات الأطفال أقل من5 سنوات	72
الفصل الرابع **العوامل الاجتماعية المؤثرة في خصوبة المرأة بمحافظة شمال غزة**	**99-73**
أولاً- عمر الأم الحالي	74
ثانياً- العمر عند الزواج الأول	78
ثالثاً- مدة الحياة الزوجية	83
رابعاً- المستوى التعليمي	86
خامساً- الدين	94
سادساً- العادات والتقاليد	96
سابعاً- عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم	96
الفصل الخامس **العوامل الاقتصادية المؤثرة في خصوبة المرأة بمحافظة شمال غزة**	**124-100**
أولاً- عمل المرأة	102
ثانياً- نمط الإقامة والسكن	107
ثالثاً- استخدام وسائل تنظيم الأسرة	109
رابعاً- الدخل	113
خامساً- التصنيع	117
سادساً- النتائج	120
سابعاً- التوصيات	123
قائمة المصادر والمراجع	125
قائمة الملاحق	133

قائمة الجداول

الرقم	المحتوى	الصفحة
1	توزيع الأسر حسب نوع التجمع السكاني في محافظة شمال غزة عام 2011م	8
2	توزيع السكان حسب العمر والجنس في محافظة شمال غزة سنة 2012م	35
3	توزيع السكان حسب نسبة الجنس والعمر في محافظة شمال غزة لعام 2012م	38
4	توزيع السكان حسب العمر والجنس والحالة الزواجية في محافظة شمال غزة لعام 2012 م	40
5	الحالة الزواجية الحالية في عينة الدراسة	42
6	توزيع السكان في محافظة شمال غزة حسب الحالة الزوجية ومكان الإقامة.	43
7	متوسط العمر عند الزواج الأول في الأراضي الفلسطينية للفترة من 1997- 2011م	44
8	العمر الوسيط عند الزواج الأول في محافظات غزة حسب الجنس	45
9	الوضع التعليمي في محافظة شمال غزة حسب التجمع السكني والمرحلة التعليمية لعام 2012م	47
10	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة التعليمية	49
11	معدلات المساهمة في النشاط الاقتصادي في محافظة شمال غزة للسكان حسب التجمع لسنة 2011 م	50
12	توزيع السكان حسب الجنس والمهنة في محافظة شمال غزة	52
13	معدل المواليد الخام بالألف في الأراضي الفلسطينية للفترة من 1997 – 2013م	55
14	معدل المواليد الخام بالألف لبعض الدول العربية والأجنبية سنة 2011م	57
15	معدل المواليد الخام في محافظات غزة لعام 2012م	58
16	معدل الخصوبة الكلي في محافظة شمال غزة	59

الرقم	المحتوى	الصفحة
17	معدل الخصوبة العمرية النوعية في الأراضي الفلسطينية ومحافظة شمال غزة لعام 2011م	62
18	معدل الخصوبة الكلي في بعض الدول العربية لكل امرأة من سن (15– 49) سنة لعام 2010م	65
19	معدل الخصوبة الكلي في الأراضي الفلسطينية حسب المحافظة 1997 – 2007	66
20	معدلات الخصوبة الإجمالية للأراضي الفلسطينية وبعض الدول العربية. سنة 2009	69
21	معدل الخصوبة الكلي في محافظات غزة لعام 2012م	69
22	متوسط عدد الأطفال المنجبين في محافظة شمال غزة حسب عمر المرأة	75
23	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين العمر الحالي للمرأة مع عدد الأطفال المنجبين	76
24	متوسط عدد الأطفال المنجبين في محافظة شمال غزة حسب العمر عند الزواج الأول	79
25	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين العمر عند الزواج الأول، وعدد الأطفال المنجبين	81
26	متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب مدة الحياة الزوجية للزوجة	84
27	متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب الحالة التعليمية للزوجة	87
28	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين المستوى التعليمي للزوجة، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم	88
29	متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب الحالة التعليمية للزوج	90
30	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين المستوى التعليمي للزوج، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم	91
31	نسبة النساء اللواتي يرغبن في إنجاب أكبر عدد من الأطفال	97
32	العوامل التي تؤثر في عملية الإنجاب	97

الرقم	المحتوى	الصفحة
33	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، حسب الدافع (الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية، الدينية وأخرى)	98
34	متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم حسب الحالة العملية للزوجة في محافظة شمال غزة	102
35	متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم قبل وبعد عمل المرأة	103
36	متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم حسب الحالة العملية للزوج في محافظة شمال غزة	104
37	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين الحالة العملية للمرأة، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم	105
38	متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب مكان الإقامة في محافظة شمال غزة	107
39	متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب ملكية المسكن في محافظة شمال غزة	108
40	متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب نوع السكن في محافظة شمال غزة	108
41	مدى موافقة استخدام الزوجة أحد أساليب تنظيم الأسرة	110
42	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم و استعمال المرأة لوسائل تنظيم الأسرة	111
43	متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب دخل الأسرة	114
44	اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، ومتوسط الدخل	115
45	ترتيب العوامل الاجتماعية والاقتصادية حسب الأهمية	119

قائمة الأشكال

الرقم	المحتوى	الصفحة
1	الموقع الجغرافي لمحافظة شمال غزة	4
2	توزيع الأسر حسب نوع التجمع السكاني في محافظة شمال غزة عام 2011 م.	9
3	الهرم السكاني لمحافظة شمال غزة سنة 2012 م	37
4	الحالة الزواجية الحالية في عينة الدراسة	42
5	توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة التعليمية	49
6	معدل المواليد الخام بالألف في الأراضي الفلسطينية للفترة من 1997 – 2013م	56
7	توزيع معدل الخصوبة الكلي في محافظة شمال غزة لعام 2012	60
8	معدل الخصوبة العمرية في الأراضي الفلسطينية ومحافظة شمال غزة لعام 2011	63
9	معدل الخصوبة الكلي في بعض الدول العربية طفل لكل امرأة من سن (15 – 49) سنة لعام 2010م	66
10	توزيع معدل الخصوبة الكلي في محافظات غزة لعام 2012 م	70
11	النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين حسب العمر الحالي للمرأة	77
12	النسبة المئوية للعمر عند الزواج الأول في محافظة شمال غزة	80
13	النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين عند العمر للزواج الأول للزوجة	83
14	متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب مدة الحياة الزوجية للزوجة	85
15	النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين للزوجة حسب المستوى التعليمي	89
16	النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين للزوج حسب المستوى التعليمي	93
17	النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين حسب الدافع (اجتماعي، اقتصادي، سياسي، ديني ، أخرى)	99
18	النسبة المئوية لعمل المرأة	104
19	النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين حسب الحالة العملية للزوجة	106

الرقم	المحتوى	الصفحة
20	النسبة المئوية لعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم حسب استعمال المرأة لوسائل تنظيم الأسرة	112
21	النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين حسب دخل الأسرة	117

المقدمـــة

تعتبر ظاهرة الخصوبة في المجتمع عملية معقدة ومتشابكة يرتبط بها بناء المجتمع البشري؛ وذلك لأن ارتفاع مستوى الخصوبة يؤدي إلى زيادة تراكم قاعدة الهرم السكاني، وبالتالي انخفاض نسبة كبار السن من مجموع السكان؛ حيث شغلت هذه الظاهرة حيزاً كبيراً من الدراسات السكانية، ومدى تأثرها بالعوامل الاقتصادية، والاجتماعية والتي تلعب دوراً هاماً في تحديد مستويات الخصوبة وسط الشعوب المختلفة. ورغم أن هناك فروقا واضحة بين مجموعتي الدول المتقدمة والنامية فيما يتعلق باتجاه السلوك السكاني المتغير، وعلاقة هذا السلوك بالمتغيرات الأخرى، وتعد تلك العوامل من أهم العوامل المؤثرة في النمو السكاني، وفي كل من عناصره الثلاثة: الولادات والوفيات، والهجرة، إلا أن بروز هذه المشكلة في الدول النامية يمنع الدولة من بناء سياسات تنموية واضحة، ومستديمة، وما يترتب عليها من بطالة واسعة وعجز؛ وبالتالي تأخر الدولة على الصعيد الصحي، والصناعي، والاقتصادي. أما في الدول المتقدمة فتظهر مشكلة قلة عدد السكان التي تحتاجها الدولة للاستمرار والبقاء ومواكبة تقدمها، التي تمثلت في الأيدي العاملة والإنسان بشكل عام والذي يعتبر حجر الأساس؛ لاستمرار تقدم الدولة الممتلكة للتكنولوجيا، لذلك غالبا ما تلجأ هذه الدول لسد حاجتها من السكان، من خلال استقطاب العمالة المهاجرة من دول أخرى ينتج عنها مشاكل اختلاف الثقافة، واللغة، والديانة وغيرها.

من جهة أخرى، فان الانخفاض الحاد في معدلات الخصوبة في الدول المتقدمة أدى إلى ظهور أفكار وآراء تعبر عن القلق والخوف من انقراض الأمم التي انخفض فيها النمو السكاني وأصبح سالباً ،على النقيض من ذلك نجد أن المسألة في الدول النامية تتمثل في الزيادة السنوية الكبيرة في عدد السكان، حيث أن هذه الزيادة أخذت تلتهم نتائج الجهود المبذولة لزيادة الدخل القومي، وأصبحت عبئا على الاقتصاد الوطني.

ونظراً لكون الخصوبة من العناصر المهمة في المتغيرات السكانية، ولما لها من أثر على نمو الطاقة الإنتاجية والحد من انطلاقها، وتوسعها، فقد عملت الدول النامية على تخفيف مستوى الخصوبة إذا اتخذت منحى آخر وهو سياسة تنظيم النسل للتخفيف من معدل النمو السكاني لإعداد جيل جديد يرتكز على النوع أكثر من الكم، وهذا بداً واضحا في محافظات غزة والتي تتميز بوضع ديموغرافي منفرد عن غيره من مناطق العالم، والمتمثل بارتفاع معدل الخصوبة الكلية، حيث بلغت 6.9 طفل لكل امرأة في عام 1997، وانخفاض معدل الوفيات الخام إلي 8 وفيات لكل ألف من

السكان لتلك السنة، مما أدى إلى تسارع معدلات الزيادة الطبيعية للسكان. (ج. م. ح. ف، 2002 ، رقم المطبوعة، 784 : 18).

كما طرأ انخفاض على معدل الخصوبة الكلي في عام 2004م ليصل إلى 4.6 مولود في الأراضي الفلسطينية بواقع 5.8 مولود لكل امرأة في محافظات غزة. (ج. م. ح. ف، 2006 ، رقم المطبوعة، 1255 : 29). وتشير تلك الأدلة الى انخفاض معدلات الخصوبة الكلية على المستوى الوطني بشكل عام إلا أن هذا الانخفاض مازال طفيفاً لما يصل إلى تلك المعدلات السائدة في الدول العربية التي أشارت إليه بيانات الأمم المتحدة للسكان حول حالة سكان العالم 2011 وهى كالتالي: الأردن 2.9 مولود ومصر 2.6 مولود، وسوريا 2.8 مولود، ولبنان1.8مولود، وتونس1.9 مولود باستثناء اليمن 4.9 مولود. (صندوق الأمم المتحدة:2011) .

ونظراً لأهمية العلاقة بين الخصوبة، والعوامل الاقتصادية، والاجتماعية وندرة الدراسات التطبيقية لهذا الموضوع على مستوى محافظة شمال غزة، لذا حاول الباحث تسليط الضوء_ بشيء من التحليل المعمق _ على هذه العوامل وستعتمد الدراسة على المعطيات الإحصائية لدائرة الإحصاء بالإضافة إلى الدراسات الميدانية التي ستجرى خصيصاً لهذا الظاهرة. وهكذا فان هذا الموضوع يهدف إلى إلقاء الضوء على العوامل المؤثرة في عدد الأطفال المنجبين في محافظة شمال غزة ومقارنة معدلاتها مع محافظات الوطن وفي كل من الحضر والريف والمخيم.

أولاً- مشكلة الدراسة:

يمثل التوزيع السكاني أهمية قصوى في مجالات التخطيط التنموي لأي مجتمع، سواء الاقتصادي أم الاجتماعي، ومن المعروف أن التخطيط يعتمد على مستوى الوطن بالدرجة الأولى على الخصائص السكانية، لتحسين مستوى المعيشة من خلال زيادة فرص العمل، والقضاء على البطالة، ورفع مستوى التعليم. لذا بدأت السلطات والمؤسسات المعنية بالاهتمام بالزيادة السكانية. ووضع برامج تنموية من أجل مسايرة هذه الزيادة.

لقد أظهرت نتائج المسح التي قام بها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في عام 2010م بأن معدل الخصوبة الكلي بلغ تقديره حوالي4.5مولود لكل امرأة على مستوى الأراضي الفلسطينية، لكن معدلات الخصوبة الكلية تتفاوت ما بين الضفة الغربية بواقع 4.1 مولود عنها في محافظات غزة بواقع 5.3 مولود التي تميزت بارتفاع معدل خصوبتها مقارنة بالضفة الغربية، والمحافظات الفلسطينية، و مغايرة عن باقي الدول العربية على اعتبار أن الخصوبة ثمار التركيب

السكاني في المجتمع، وتؤثر فيه في الوقت نفسه، وهذا يؤكد على ضرورة إجراء دراسات سكانية لتوضيح هذه التباينات وشرح أسبابها والعوامل المؤثرة عليها، ونظرا لقلة الدراسات المتخصصة في محافظة شمال غزة تأتي هذه الدراسة للتعرف إلى التركيب السكاني في هذه المحافظة ودراسة مستويات واتجاهات الخصوبة والعوامل المؤثرة فيها، إذ أصبح من الضروري التعرف على العوامل: الاجتماعية، والاقتصادية التي تؤثر على مستويات الخصوبة ،حتى نتمكن من وضع تصور واضح عن كيفية زيادة أو انخفاض الخصوبة، وبالتالي وضع الخطط الاقتصادية، والاجتماعية اللازمة لها(ج. م. ح. ف، 2012 رقم المطبوعة، 1830 : 35)

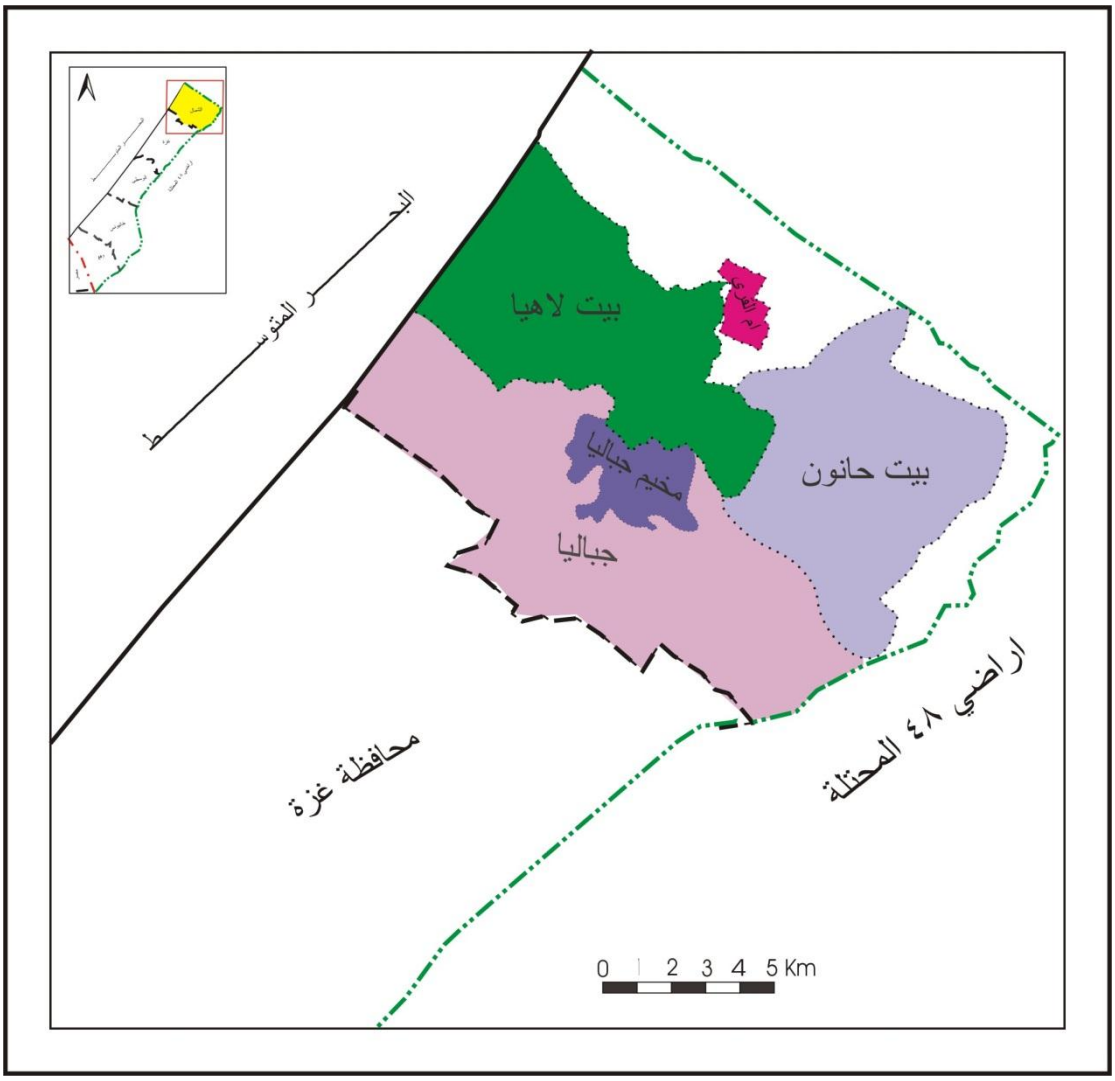
ومن هنا لا بد من الإجابة عن الأسئلة الآتية:

1- ما مستوى الخصوبة واتجاهاتها في مجتمع الدراسة؟
2- ما أثر العوامل الاجتماعية على الخصوبة: (التعليم، الدين، العادات، العمر عند الزواج الأول)؟
3- هل هناك أثر للعوامل الاقتصادية على الخصوبة (متوسط الدخل، نوع العمل)؟
4- هل هناك اختلاف بين معدل الخصوبة لمنطقة الدراسة حسب النتائج ومسوحات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني؟

ثانياً- منطقة الدراسة (محافظة شمال غزة):

تعتبر محافظة شمال غزة إحدى محافظات غزة الخمس والتي تقع في الجزء الشمالي منها، تصل مساحتها إلى 62 كم مربع، وتشكل حوالي 17 % من إجمالي مساحة المحافظات الكلية والتي يبلغ عدد سكانها (270.495 نسمة) سنة (2011 م) من إجمالي سكان المحافظات غزة، تضم المحافظة ثلاثة تجمعات حضرية، (شكل 1) وهي (مدينة جباليا –بيت لاهيا – بيت حانون) وثلاثة تجمعات ريفية، وهي (قرية أم النصر " القرية البدوية" – عزبة بيت حانون- عزبة عبد ربه) بالإضافة إلى مخيم جباليا(ج. م. ح. ف ، 2012 رقم المطبوعة 1830 : 35).

شكل (1) الموقع الجغرافي لمحافظة شمال غزة



المصدر: إعداد الطالب اعتمادا على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2012 م

ثالثاً- الحد الزمني للدراسة:

يتمثل الحد الزمني للدراسة في الفترة ما بين عام 1997 م إلى عام 2013 م.

رابعاً- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي :

1- التعرف الى مستوى الخصوبة لمعرفة الواقع السكاني في محافظة شمال غزة.

2- دراسة أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية لمعرفة مدى مساهمتها في مستوى الخصوبة.

3- مقارنة مستويات واتجاهات الخصوبة السكانية بين مناطق محافظة الشمال من حضر وريف ومخيم، حسب المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية للسكان.

4- توضيح العلاقة بين مجموعة من الخصائص الاجتماعية للأزواج والزوجات وبين خصوبة الزوجات في منطقة الدراسة من ناحية إحداث فروقات وتباينات مهمة في خصوبتهن حسب هذه الخصائص.

5- توضيح العلاقة بين مجموعة من الخصائص الاقتصادية للأزواج والزوجات وبين خصوبة الزوجات في منطقة الدراسة من ناحية إحداث فروقات وتباينات مهمة في خصوبتهن حسب هذه الخصائص.

6- مقارنة مستويات واتجاهات الخصوبة السكانية بين المحافظات المختلفة حسب المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية للسكان.

7- تحديد المتغيرات الأكثر أهمية في التأثير على الخصوبة في مناطق محافظة شمال غزة، مع إبراز الأهمية النسبية لكل متغير من المتغيرات كلٍ على حده

خامساً- أهمية الدراسة ومبرراتها:

تنبع أهمية الدراسة ومبرراتها من خلال التالي:

1- توضيح الفروقات في مستويات الخصوبة في مناطق محافظة الشمال.

2- يمكن من خلالها الوقوف على العوامل المؤثرة في الخصوبة، وبالتالي تزويد المسئولين والمخططين، وذوي الاهتمام بنتائج هذه الدراسة للاستفادة منها، واستخدامها في برامجهم التنموية، وخططهم المستقبلية.

3- توفير قاعدة من البيانات والمعلومات المتعلقة بالخصوبة في محافظة شمال غزة.

4- ربما تفتح هذه الدراسة آفاق جديدة للباحثين لدراسات متخصصه ذات علاقة بجوهر هذه الدراسة .

سادساً- متغيرات الدراسة:

هناك أنواع عدة للمتغيرات وهي موضحة كالتالي :

1- المتغيرات المستقلة وقد اشتملت على متغيرين هما:

أولاً: المتغيرات الاقتصادية، وتضم هذه المجموعة المتغيرات التالية: دخل الأسرة الكلي، مهنة الزوج ومهنة الزوجة.

ثانياً: المتغيرات الاجتماعية وتضم هذه المجموعة المتغيرات التالية: المستوى التعليمي للزوج، والمستوى التعليمي للزوجة، العمر عند الزواج الأول، استخدام وسائل منع الحمل، مدة الحياة الزوجية، عدد مرات الزواج للزوجة وجنس المولود.

2- **المتغير التابع:** الخصوبة التراكمية وهي أكثر شيوعا في قياس، وتحليل الخصوبة، ويقصد بها متوسط عدد المواليد الأحياء الذين أنجبتهم المرأة، خلال المرحلة العمرية (15-49) سنة.

سابعاً- فرضيات الدراسة:

1- لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين العمر عند الزواج الأول، وعدد الأطفال المنجبين.

2- لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين العمر عند الزواج الأول، والعمر الحالي للمرأة.

3- لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين العمر عند الزواج الأول، والمستوى التعليمي للمرأة.

4- لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين المستوى التعليمي للزوجة، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم.

5- لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين المستوى التعليمي للزوج، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم.

6- لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، والحالة العملية للمرأة.

7- لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين مهنة المرأة، وعدد الأطفال المنجبين لها.

8- لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين مستوى الخصوبة الكلية، والمرأة عند استعمالها لوسائل تنظيم الأسرة.

9- لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، و حسب الدافع: (اجتماعية، اقتصادية، سياسية، دينية، أخرى).

ثامناً- منهج الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها واسئلتها استعان الطالب بعدة مناهج لتفي بمتطلبات الدراسة وهي:

1- **المنهج التاريخي:** وهنا ركز الطالب على تطور الظاهرة الجغرافية تاريخياً وزمنياً لتفسير تطور الخصوبة.

2- **المنهج الوصفي التحليل:** حيث يعبر هذا المنهج عن الظاهرة المراد بحثها كما هي في الواقع كما تدل عليه السجلات الرسمية، و القيام بإجراء تحليل موضوعي للبيانات والإحصائيات، ومحاولة اكتشاف العلاقات الموجودة بين المتغيرات التي يفترض أن يكون لها صلة قوية في تشكيل هذه الظاهرة وتحليل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة.،

3- **المنهج الإحصائي:** لقد تم استخدام مستويين من التحليل :

1- المستوى الكلي: نقصد به استخراج معدلات الخصوبة العامة أو الكلية أو الإجمالية.

2- التحليل على المستوى الجزئي :حيث تم استخدام الأسلوب الإحصائي الوصفي والتحليلي الخاص ببرنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science (SPSS) في دراسة العلاقة بين عدد الأطفال المنجبين للمرأة أو عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم في محافظة الشمال مع مجموعة من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية باستخدام عدة أساليب إحصائية وصفية تحليلية مثل معايير

النزعة المركزية ومعامل الارتباط ومعامل الانحدار ومربع كاي، بالإضافة إلى استخدام أساليب التحليل الديموغرافي.

تاسعاً- مصادر البيانات:

اعتمد الطالب على مجموعة من المصادر للحصول على المعلومات على النحو التالي :

1- المصادر المكتبية: وتشمل مجموعة الكتب، والأبحاث، والتقارير المختلفة ذات العلاقة بالموضوع.

2- المصادر الإحصائية والتي تتوفر لدى الجهات الحكومية، وخاصة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.

3- المقالات، والدوريات، والتقارير المنشورة في المجلات العلمية التي لها علاقة بموضوع الدراسة

4- الدراسة الميدانية (الاستبانة) وتوزيعها على المبحوثين، ومن ثم تحليلها إحصائيا.

عاشراً- عينة الدراسة:

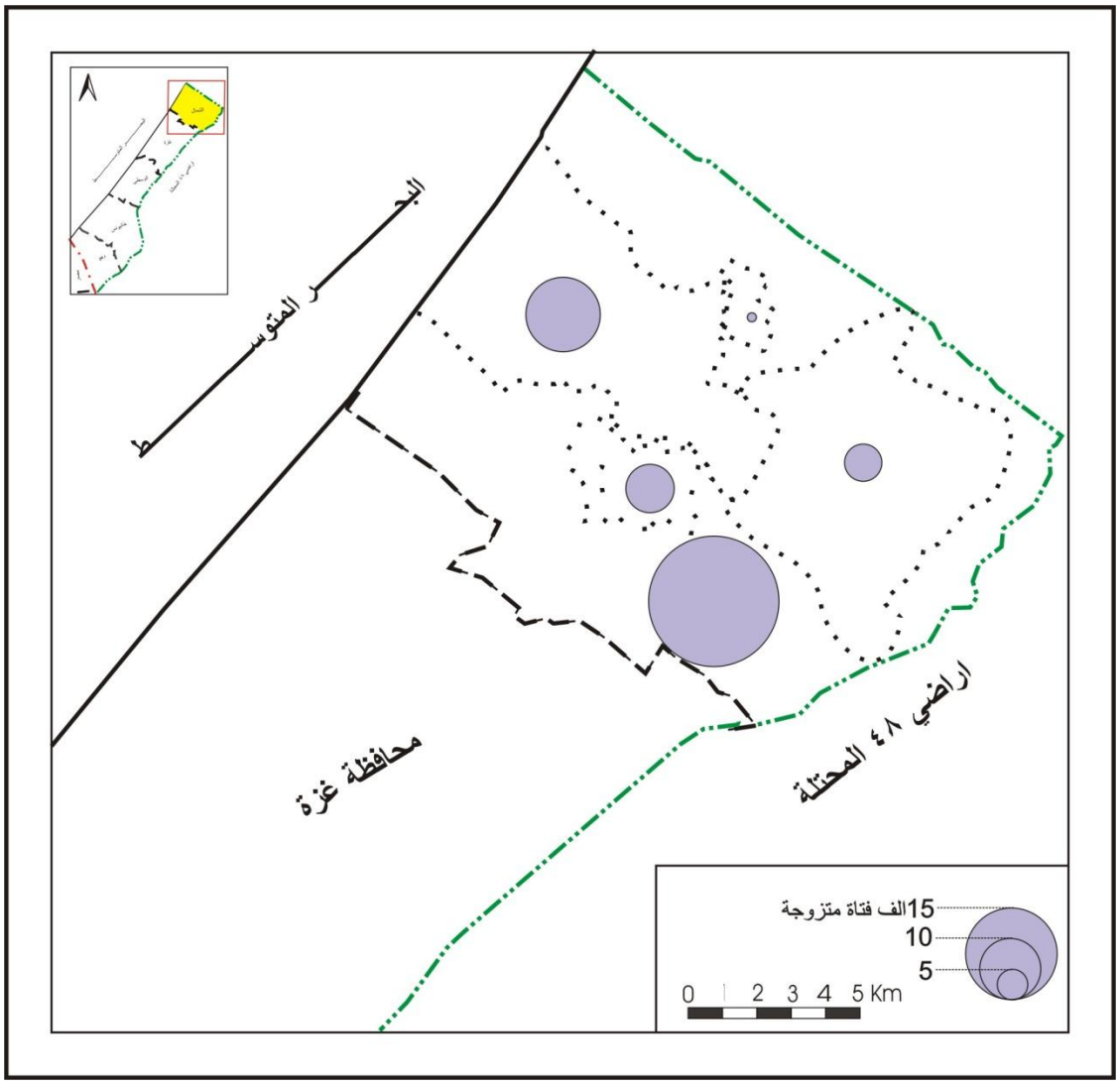
إطار المعاينة: الإطار الذي أخذت منه العينة هو التعداد العام للسكان والمساكن الذي قام به الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني على مستوى الأراضي الفلسطينية عام 2007م، والذي أوضح أن عدد النساء المتزوجات من سن (15-49) سنة في منطقة الدراسة (37993) امرأة، منها (31536) امرأة تقطن في المناطق الحضرية، و(413) امرأة تقطن المناطق الريفية و(6044)أسرة تقطن في المخيم.

جدول (1) توزيع الأسر حسب نوع التجمع السكاني في محافظة شمال غزة عام 2011م

نوع التجمع	عدد النساء المتزوجات من سن (15-49) سنة
المجموع	37993
حضر	31536
ريف	413
مخيم	6044

المصدر :ج. م. ح. ف. رقم المطبوعة 1867 ، 2012 : 35.

شكل (2) توزيع الأسر حسب نوع التجمع السكاني في محافظة شمال غزة عام 2011 م



المصدر: إعداد الطالب اعتمادا على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2012 م رقم المطبوعة 1867 .

طريقة اختيار العينة :

يتم اختيار عينة الدراسة وفق القانون التالي:

$$N = \frac{NP}{1+(NP \times e^2)}$$

المصدر : Yemen (1967)"Statistics: An Introductory analysis" 2nd edition, Harper and Row, New York

حيث إن N تعني حجم العينة

NP: حجم المجتمع الأصلي

e: نسبة الخطاء (مستوى الدلالة)

$$N = \frac{NP}{1+(NP\times e^2)} = \frac{37993}{1+37993\times(0.05)^2} = 400$$

وتم توزيع أداة الدراسة على عينة الدراسة، حيث تم استرداد (400) استبانة، وبعد تفحص الاستبانات تم استبعاد (6) استبانات نظرا لعدم تحقق الشروط المطلوبة للإجابة عن الاستبانة، وبذلك يكون عدد الاستبانات الخاضعة للدراسة(394)استبانة

أداة الدراسة:

وقد تم إعداد الإستبانة على النحو التالي:

- إعداد استبانة أولية من أجل استخدامها في جمع البيانات والمعلومات.
- عرض الإستبانة على المشرف من اجل اختبار مدى ملائمتها لجمع البيانات.
- تعديل الإستبانة بشكل أولي حسب ما يراه المشرف.
- تم عرض الإستبانة على مجموعة من المحكمين والذين قاموا بدورهم بتقديم النصح والإرشاد وتعديل وحذف ما يلزم.
- إجراء دراسة اختباريه ميدانية أولية للاستبانة وتعديلها حسب ما يناسبها.
- توزيع الإستبانة على جميع أفراد العينة لجمع البيانات اللازمة للدراسة، ولقد تم تقسيم الإستبانة إلى قسمين هما:

القسم الأول: يتعلق بمعلومات عن الزوجة.

القسم الثاني: يتعلق بمعلومات عن الزوج.

صدق الإستبانة:

صدق الإستبانة يعني التأكد من أنها سوف تقيس ما أعدت لقياسه (العساف، 1995: 429)، كما يقصد بالصدق " شمول الإستبانة لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها"(عبيدات وآخرون 2001، 179)، وقد قام الباحث بالتأكد من صدق أداة الدراسة كما يلي:

قام الباحث بعرض أداة الدراسة في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين تألفت من (5) أعضاء من أعضاء الهيئة التدريسية في كلية الآداب في الجامعة الإسلامية متخصصين في الجغرافيا والإحصاء. الذين قاموا مشكورين بتحكيم أداة الدراسة. وقد طلب الباحث من المحكمين إبداء آرائهم في مدى ملاءمة العبارات لقياس ما وضعت لأجله، ومدى وضوح صياغة العبارات، ومدى مناسبة كل عبارة للمحور الذي ينتمي إليه. ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية، هذا بالإضافة إلى اقتراح ما يرونه ضروريا من تعديل صياغة العبارات أو حذفها، أو إضافة عبارات جديدة لأداة الدراسة، وكذلك إبداء الرأي فيما يتعلق بالبيانات الأولية: (الخصائص الشخصية والوظيفية المطلوبة من المبحوثين) إلى جانب مقياس ليكارت المستخدم في الإستبانة. وقد تركزت توجيهات المحكمين على انتقاد طول الإستبانة حيث كانت تحتوي على بعض العبارات المتكررة، كما أن بعض المحكمين نصحوا بضرورة تقليص بعض العبارات من بعض المحاور، وإضافة بعض العبارات إلى محاور أخرى.

واستناداً إلى الملاحظات والتوجيهات التي أبداها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها معظم المحكمين، حيث تم تعديل صياغة العبارات وحذف أو إضافة البعض الآخر منها.

المعالجات الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Science (SPSS) وفيما يلي مجموعة من الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات:

1- تم حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الصفات الشخصية لمفردات الدراسة وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.

2- المتوسط الحسابي Mean وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي (كشك، 1996، 89)، علما بأن تفسير مدى الاستخدام أو مدى الموافقة على العبارة من خلال استجابات أفراد الأسرة.

3- تم استخدام الانحراف المعياري (Standard Deviation) للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة إلى جانب المحاور الرئيسية، فكلما اقتربت قيمته من الصفر كلما تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس وإذا كان الانحراف المعياري واحدا صحيحا فأعلى فيعني عدم تركز الاستجابات وتشتتها.

ويتم استخدام معامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الفقرات ويتم استخدام اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين المتغيرات الوصفية فيما بينها.

حادي عشر- الدراسات السابقة:

1-دراسة أبو زهرة (1983م).

بعنوان: "**مستويات واتجاهات الخصوبة والوفيات لسكان مخيم البقعة لعام (1981م)**"، رسالة ماجستير، غير منشورة ،الجامعة الأردنية، حيث هدفت الدراسة بربط متغيرات العمر، والدخل، والتعليم، والإقامة مع متغير الإنجاب الفعلي، إذ تبين أن معدل الإنجاب الكلي لسكان هذا المخيم أعلى من معدل الإنجاب الكلي للأردن بشكل عام، لكن معدلات الإنجاب التفصيلية حسب العمر للأم متقاربة مع تفاوت بسيط للمعدلات في مخيم البقعة.

2-دراسة الجوهرة (1983م).

بعنوان: "أثر التصنيع على خصوبة المرأة في بعض المحلات العمرانية شمال مدينة المينا (1983 م)".تناولت الدراسة أثر التصنيع على خصوبة المرأة، حيث بينت الدراسة أن التصنيع يرتبط ارتباطا وثيقا بمتغيرات عدة منها التعليم، والدخل، والعمل، والتزاحم داخل السكن.

و استنتجت الدراسة أن للتصنيع دورا مهما في الحد من عدد الأطفال المنجبين للمرأة التي تعمل في مجال التصنيع بسبب خروج المرأة خارج المنزل لساعات طويلة بالإضافة إلى إرهاق وتعب المرأة نتيجة العمل والحاجة للوقت من أجل العمل.

3-دراسة عقلة (1995م).

بعنوان: " أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على اتجاهات الأسر نحو الخصوبة في محافظة عجلون " رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية. هدفت الدراسة أن العوامل الاجتماعية، والاقتصادية كالتعليم، والعمر عند الزواج الأول، والدخل، والمهنة لها أثر على الخصوبة، بينما إذا أخذت هذه العوامل بشكل فردي، فإن أثرها لا يكون واضحا بشكل كبير، لأن الخصوبة تعتمد على التفاعل بين مجموعة العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والديموغرافية.

4- دراسة إسماعيل (1995م).

بعنوان: "أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية في الخصوبة السكانية في سورية"، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلب. قامت هذه الدراسة على دراسة العوامل الاجتماعية، والاقتصادية المؤثرة في الخصوبة في سورية. وقد درس الباحث بيانات الخصوبة بين النساء العاملات، وغير العاملات، وبيانات الخصوبة حسب مهنة الأم، وبيانات الخصوبة حسب المستوى التعليمي للأم، ودراسة العلاقة الارتباطية بين الخصوبة، والتعليم. وتوصل الباحث إلى أن إشراك المرأة في ميادين العمل، وارتفاع مستوى الدخل يؤثر سلبا على الخصوبة، وكذلك التعليم والتحضر، وبالمقابل فإن الدين، والعادات، والتقاليد يشجعان على التناسل، وأوضحت الدراسة ان معدل الخصوبة الكلية في سورية أعلى من المعدلات العالية إذا ما قورنت بمثله في بلدان العالم.

وأوصت الدراسة بضرورة رفع إلزامية التعليم عند الإناث حتى نهاية المرحلة الإعدادية، وبذلك يرتفع سن الزواج، وتتقلص فترة الخصوبة، وكذلك أوصى بتطوير المرأة، وخاصة العمل

على تغير المواقف، والعادات، والتقاليد التي تقف أمام تقدمها، وتكثيف الجهود للقضاء على الأمية خاصة عند الإناث، والاستمرار في تنمية المناطق الريفية، وتطويرها في المجالات الاقتصادية، والاجتماعية كافة.

5-دراسة أبو انعيز (1998م).

بعنوان: "**محددات الخصوبة في بلدة ساكب (جرش) (1998 م)**"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية. هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الديموغرافية، والاقتصادية المؤثرة على الخصوبة في بلدة ساكب في الأردن، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة بين مستوى الخصوبة، وعدد من المتغيرات، إن متغير مدة الزواج بالسنوات، وتعدد الزوجات والرغبة في إنجاب الذكور، وعمر الزوج هي متغيرات ذات علاقة طرديه مع مستوى الخصوبة في مجتمع الدراسة.

وأوصت الدراسة بضرورة إنشاء برامج لمحو الأمية، وذلك لرفع مستوى التعليم عند النساء، حيث إن ارتفاع مستوى التعليم عند المرأة يؤدي إلى مشاركتها في سوق العمل، وبالتالي مشاركتها لزوجها باتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب.

6-دراسة مصاروة (1998م).

بعنوان: "**الأنماط الزوجية وتبايناتها في الأردن في العقدين الماضيين 1998م** "، بحث نشر في مجلة دراسات الجامعة الأردنية. توصلت الدراسة إلى أن العمر عند الزواج في سن مبكر يترتب عليه إنجاب عدد أكبر من الأطفال، والعمر عند الزواج الأول محدد أساسي لأنماط الزواجية، ومتغير وسيط مباشر من المتغيرات المؤثرة على الخصوبة، كما أوضحت الدراسة بأن الخصوبة تتأثر بالعوامل الاجتماعية، والاقتصادية.

7-دراسة أحمد (2000م).

بعنوان: "**التركيب الأسري في الضفة الغربية وقطاع غزة (2000 م)**"، بحث نشر في مجلة جامعة النجاح للأبحاث عام 2002م. هدفت الدراسة إلى التأكيد أن العمر عند الزواج يتأثر بكثير من العوامل الاقتصادية، الديموغرافية، والاجتماعية في المجتمع. كما أن للتعليم أثرا كبيرا على العمر عند الزواج الأول سواء للذكور أو الإناث، وأوضحت الدراسة أن متوسط العمر عند الزواج للذكور أعلى منه عند الإناث بسبب المسؤوليات والمهام الملقاة على عاتقهم. وتبين من خلال الدراسة أن

متوسط العمر عند الزواج الأول سواء للذكور أو الإناث في الضفة الغربية أعلى منه في قطاع غزة، بسبب اختلاف الأوضاع الثقافية، والاجتماعية، والاقتصادية. حيث بلغت معدل الخصوبة الكلية في المجتمعات نحو 6.84، في حين بلغ في القرى نحو 6.18، وفي المدن نحو 5.57. أوضح الباحث أن المستوى التعليمي يلعب دورا في تباين معدلات الخصوبة.

9- دراسة Randall (2001م).

بعنوان:" الخصوبة والنمو السريع لسكان فلسطين (الضفة الغربية وقطاع غزة)".

قامت الباحثة بتحليل نتائج المسح الديموغرافي (1995) حول خصوبة الفلسطينيين، توصلت الدراسة إلى أن معدل الخصوبة الفلسطينية مرتفع للغاية، لاسيما في قطاع غزة، الأمر الذي اعتبرته لغزا ديموغرفياً، وعلى الرغم من ارتفاع تعليم الإناث إلا أن الخصوبة بقيت مرتفعة أيضا، وبينت أن ارتفاع الخصوبة يعود لانخفاض متوسط العمر عند الولادة الأولى، إذ بلغ (20)عاما، وتدنى نسبة مشاركة المرأة في العمل وارتفاع نسبة النساء المتزوجات وخاصة في محافظات غزة.

10-دراسة Saxena and juedi (2001).

بعنوان: "تحديد العوامل المؤثرة على انخفاض الخصوبة في اليمن".

هدفت الدراسة إلى معرفة العوامل التي كانت مسؤولة من انخفاض الخصوبة الأخيرة في اليمن خلال الفترة الممتدة ما بين عام(1992- 1997) من خلال بيانات المسوح الصحية الديموغرافية، وقد توصلت الدراسة إلى أن العامل الرئيسي المسئول عن التغير في خصوبة المرأة اليمنية كانت استخدام وسائل منع الحمل، تلاه عامل انقطاع الطمث بعد الولاة لدى النساء في اليمن.

11-دراسة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2003م).

قام الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بدراسة **حول "محددات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية"**، معتمدا على بيانات التعداد العام (1997م)، والمسح الصحي الديموغرافي عام (2000 م).توصلت الدراسة إلى أن أهم محددات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية. كانت من

نصيب العمر الحالي، ومدة الحياة الزوجية، والعمر عند الزواج الأول، والعلاقة بقوة العمل وتعليم المرأة، ونوع التجمع، استخدام وسائل تنظيم الأسرة، والمباعدة بين المواليد.

12- دراسة يعقوب (2004م).

بعنوان: "**العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله**"، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، هدفت هذه الدراسة للتعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة، وقد اعتمدت هذه الدراسة على عينة طبقية عشوائية لمعرفة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة في خصوبة المرأة في مدينة رام الله، حيث بلغ معدل الخصوبة الكلية 5و3 على حين بينت الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني أن معدل الخصوبة الكلي 3و5 في محافظة رام الله والبيرة ،ويتوقف انخفاض معدل الخصوبة الكلية على تطور المستويات التعليمية والاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على الخصوبة، وأوصت الدراسة على ضرورة تشجيع الإناث على مواصلة التعليم حتى نهاية المرحلة الثانوية، والقضاء على الأمية، ومشاركة العمل في سوق العمل.

13-دراسة خليفة (2006م).

بعنوان: "**مستويات واتجاهات الخصوبة وتنظيم الأسرة في ستة دول عربية**"، هذه الدراسة عبارة عن ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي. الأول لصحة الأسرة والسكان. جامعة الدول العربية. والدول المشاركة هي : المغرب، تونس، الجزائر، جيبوتي، سوريا، اليمن.

أرجع الباحث الفروقات في معدلات الخصوبة إلى الفروقات في استخدام وسائل تنظيم الأسرة والمستوى التعليمي والمباعدة بين المواليد، والرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال، واختلاف عمل الزوجة عند إنجاب المولود الأول بين تلك الدول.

14-دراسة عطايا (2007م).

بعنوان: "**بعض المحددات الاجتماعية والاقتصادية للإنجاب عند النساء اللواتي سبق لهن الزواج في الضفة الغربية**"، وزاه التخطيط. فلسطين.

قام الباحث بتحليل نتائج المسح الصحي الديموغرافي (2003م) لإظهار بعض المحددات الاجتماعية، والاقتصادية للإنجاب في الضفة الغربية، واستنتج الباحث من خلال نتائج تحليل

الانحدار المتعدد إلى أن(72%)من التباين في معدل الإنجاب بين النساء اللواتي سبق لهن الزواج يعزى إلى العمر الحالي للمرأة، وسنوات التعليم، والعمر عند الزواج الأول، والحالة العملية للزوجة، وعدد الأطفال الذي تفضل المرأة إنجابه، واستعمال وسائل منع الحمل.

15-دراسة Baschieri, A, and Hinde (2007).

بعنوان: "**المحددات المباشرة للخصوبة، والفترات المباعدة بين الولادات في مصر**"

اعتمدت هذه الدراسة على بيانات المسح الصحي الديموغرافي المصري عام(2000)من أجل تقييم العوامل المحددة للمدة الفاصلة بين الولادات بين النساء المتزوجات، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم محددات الخصوبة لدى المرأة المصرية في مصر، كانت من نصيب استخدام وسائل منع الحمل والرضاعة الطبيعية، وفترة انقطاع الطمث بعد الولادة لدى النساء في جمهورية مصر العربية.

16-دراسة الجيب (2008).

بعنوان: "**العوامل المؤثرة في مستوى الخصوبة البشرية**"، دراسة تطبيقية على محافظة مأدبا حيث توصلت الدراسة من خلال تحليل بيانات عينة عنقودية طبقت على سكان مدينة مأدبا إلى وجود اثر سلبي للمتغيرات التالية : مستوى تعليم الزوج والزوجة، مهنة الزوجين، استخدام وسائل منع الحمل، العمر عند الزواج الأول، وجنس المولود في مستوى الخصوبة، كما وجد أثر ايجابي لعدد مرات زواج الزوجة، ومدة الحياة الزوجية في مستوى الخصوبة البشرية. وقد أوصت الدراسة بتكثيف الجهود للحد من الأمية، وخاصة بين الإناث، والعمل على رفع إلزامية التعليم حتى نهاية المرحلة الثانوية، ودعم برامج تنظيم الأسرة، وتوزيع مجال عملها.

17-دراسة عيد (2009).

بعنوان: " **بعض محددات خصوبة المرأة الفلسطينية في قطاع غزة** "

بحث منشور بمجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، هدفت هذه الدراسة إلى معرفه بعض المحددات المؤثرة في خصوبة المرأة الفلسطينية في قطاع غزة من خلال منهج المسح الاجتماعي المعتمد على تحليل نتائج عينة المسح الصحي الديموغرافي (2004) الخاص بقطاع

غزة البالغ عددها (1713) امرأة متزوجة، وأظهر ت النتائج أثر مجموعة من المتغيرات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية في إحداث فروق في خصوبة المرأة.

18-دراسة نصر (2010م).

بعنوان: الخصوبة في محافظة طولكرم(مستوياتها واتجاهاتها في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية) رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستويات الخصوبة، واتجاهاتها، ودراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديمواغرافية المؤثرة فيها، في محافظة طولكرم. اعتمدت الدراسة على بيانات دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، وعلى الاستبيانات أيضا. توصلت الدراسة إلى أن عمر الأم الحالي، ومدة الحياة الزواجية، والمستوى التعليمي له أثر كبير على عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم لدى المرأة.

خلاصة الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة من الموضوعات له علاقة بمشكلة البحث ومن أهم المباحث التي ناقشتها:

- التعرف إلى العوامل الاجتماعية، والديمغرافية، والاقتصادية، والثقافية المؤثرة على معدلات الخصوبة المرتفعة في الوطن العربي، ومحافظات الأراضي الفلسطينية.
- منها ما تناول أهم العوامل الاجتماعية تأثيراً على الخصوبة ،مع تقليل من الأهمية للعوامل الأخرى، أو تجاهلها في بعض الأحيان، ومنها ما تناول مكان نشأة الزوجة، أو الزوج، أو الزواج المبكر، وهو أهمها على الإطلاق، وهذا ينطبق على العوامل الاقتصادية أيضا.
- وقد خلصت غالبية تلك الدراسات إلى أن العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية لها دور كبير في التعرف إلى التركيب السكاني، ودراسة مستويات واتجاهات الخصوبة، والعوامل المؤثرة عليها، وأن هناك علاقة ارتباط بين النمو السكاني، والعوامل الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية.

من خلال الدراسات السابقة تم التوصل لمجموعة من التوصيات من أهمها:

1- القيام على تشجيع الإناث على مواصلة التعليم حتى نهاية المرحلة الثانوية وبذل المزيد من الجهود لرفع نسبة الالتحاق في المراحل العليا، وبذلك يرتفع سن الزواج وتتقلص فترة الخصوبة لدى الإناث .

2- العمل على التوعية حول مخاطر الزواج المبكر وتكرار الولادات والمشاكل الناتجة عنه.
3- العمل على تكثيف الجهود للقضاء على الأمية بين جميع أفراد السكان وخاصة الإناث، وذلك عن طريق دعم برامج محو الأمية ونشوء مراكز التدريب والتثقيف.
4- ضرورة الاهتمام بفتح المجال أمام المرأة لزيادة مساهماتها في سوق العمل.
5- العمل على نشر الثقافة السكانية ومفاهيم التربية السكانية بين مختلف فئات الشعب وإدخال هذه المفاهيم في مناهج المدارس الإعدادية والثانوية .
6- تأكيد أهمية المباعدة بين فترات الحمل وتجنب الفترات المبكرة والمتأخرة نسبياً والمتعددة، ونشر الوعي الصحي بين المواطنين وخاصة النساء من حيث تبيان أثر مخاطر الحمل في صحة الأم والطفل.

وبذلك تكون هذه الدراسات قد ساهمت في وضع تصور لدى الباحث في بلورة الطريقة التي سينظم بها المعلومات التي توافرت لديه، وذلك في إطار يسمح له بتحقيق أهداف الدراسة، وتساؤلاتها.

الفصل الأول
الإطار النظري

أولاً: مفاهيم ومصطلحات.

ثانياً: النظريات السكانية التي تناولت موضوع خصوبة المرأة

1 – النظريات السكانية الاقتصادية .

2 – النظريات السكانية الاجتماعية.

3 – النظريات السكانية البيولوجية.

الفصل الأول

أولاً- مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1- سكان الحضر :Urban Population

وهم ذلك الجزء من السكان الذي يعيش في المدينة، ويشتغل على الأغلب في الصناعة أو التجارة والخدمات.

2- سكان الريف Rural Population:

هم سكان الريف الذين لم يصنفوا وظيفة على أساس أنهم مدنيون.

3- العائلة (الأسرة الممتدة) Extended Family

وهي جماعة تقيم في سكن واحد، وتتكون من الزوج والزوجة والأبناء الذكور والإناث غير المتزوجين والأولاد المتزوجين وأبنائهم وغيرهم من الأقارب الذين يقيمون في السكن نفسه.

4- نسبة الإعالة: Dependency Ratio

وهي عبارة عن علاقة بين السكان المستهلكين، والمنتجين في المجتمع.

5- الهرم السكاني: Population Pyramid

وهو عبارة عن شكل هرمي يمثل توزيع السكان الذكور، والإناث بالنسب المئوية تبعاً لفئات الأعمار أو للأعمار المفردة.(سمحه و أخرون ، 2003 : 107) .

6- الخصوبة:Fertility

وهي عملية ولادة الأطفال فعلاً أي عدد المواليد التي تلدهم المرأة فعلاً.

7- القدرة على التوالد:Fecundity

هي القدرة الفسيولوجية للمرأة على إنجاب الأطفال أو القدرة الطبيعية على الحمل.

8- معدل المواليد الخام:Crude birth rate

يقيس العلاقة بين عدد المواليد الأحياء في سنة معينة، وعدد السكان في منتصف تلك السنة، لمجتمع سكاني أو لسكان دولة أو إقليم معين.

9- معدل الوفيات الخام:Crude Death Rate

يقيس العلاقة بين عدد الوفيات في سنة معينة، وعدد السكان في منتصف تلك السنة، لمجتمع سكاني أو لسكان دولة أو إقليم معين.

10- معدل وفيات الرضع:Infant Mortality Rate

ويقصد به وفيات المواليد الذين هم دون السنة الأولى من العمر، ونسبتهم من المواليد الأحياء في تلك السنة. (سمحه و أخرون ، 2003 : 144) .

وللخصوبة مقاييس حسابية عدة تختلف فيما بينها تبعًا للعمليات الإحصائية المتبعة للحصول عليها ، ومن هذه المقاييس:

1- معدل المواليد الخام Crude birth rate.

يعد هذا المعدل أبسط مقاييس الخصوبة، وهو عبارة عن النسبة بين عدد المواليد الأحياء المسجلين في السنة وإجمالي عدد السكان في منتصف السنة، وهو معدل خام يبين أن الظاهرة منسوبة إلى المجتمع ككل دون النظر إلى التركيب السكاني المتباين من حيث العمر والنوع والنشاط والخصائص الديموغرافية الأخرى.

2-معدل الخصوبة العام General fertility rate.

وهو عبارة عن النسبة بين العدد السنوي للمواليد إلى جملة الإناث في سن الحمل والتي تقع بين فئتي (15-49) سنة. والغرض من ذلك هو تحديد مقام معدل إلى الإناث المحتملة أن يكن أمهات باستبعاد جميع الذكور ومجموعات أخرى من الإناث خارج فترة الحمل.

3-معدل الخصوبة العمرية النوعية الخاصة Age-Specific Fertility Rate .

وهو النسبة بين جملة عدد المواليد لأمهات في أعمار معينة، إلى عدد الإناث في نفس الفئة العمرية، وعادة ما تكون خمسة. وهو أدق من المعدلين السابقين، وذلك لأن عدد المواليد يختلف باختلاف أعمار الأمهات بدرجة كبيرة.

4-معدل الخصوبة الكلية Total Fertility Rate.

وهو عبارة عن مجموع معدلات الخصوبة الخاصة للمرأة (أو لألف امرأة)، مضروبًا في خمسة (طول الفئة العمرية). ويعني هذا المعدل في الواقع متوسط عدد المواليد الذين يمكن أن تنجبهم المرأة الواحدة طوال سنوات قدرتها على الإنجاب.

5- معدل الخصوبة الإجمالي Ivet Repruduetion Rate

يقر هذا المعدل عدد الأمهات في المستقبل عن طريق معرفة عدد المواليد الإناث التي يمكن أن تنجبهن كل أنثى في فترة القدرة على الإنجاب، إذا احتفظت بالمعدل الحالي للخصوبة العمرية النوعية أي تضل المولودات باقيات على قيد الحياة

6-نسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل Child Woman Rat.

يعتمد هذا المقياس على بيانات التعداد السكاني، حيث نحصل عليه بقسمة عدد الأطفال الذين يقل عمرهم عن خمس سنوات، على عدد النساء في سن الإنجاب. (أبو عيانة، 1999: 103).

7- ج . م . ح . ف .

تم اختصار الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني من قبل الطالب إلى : **ج . م . ح . ف**

حيث ج : الجهاز ، م : المركزي ، ح : الاحصاء ، ف : الفلسطيني .

ثانياً – النظريات السكانية التي تناولت موضوع خصوبة المرأة.

نالت الخصوبة اهتماماً كبيراً من قبل كثير من الباحثين في مجال الدراسة السكانية أكبر من عناصر النمو السكاني الأخرى، و لقد تم تقديم مساهمات مهمة ونظريات عديدة تناولت موضوع الخصوبة، ومحدداتها، والعوامل المؤثرة فيها. منها مساهمات كل من Becker 1973 Easterlin 1979، وMalthus، كما أن دراسة موضوع الخصوبة هو أبرز المجالات السكانية تعرضاً للدراسة والتقصي والتحري، وفيما يلي سوف يتم استعراض أهم النظريات السكانية .

1. النظريات السكانية الاقتصادية:

أ- فقرار الإنجاب عند Becker هو قرار اقتصادي راشد يحقق أكبر كمية من ضمن الأسعار والدخل والفروق، وبهذا نظر Becker إلى الأطفال على أنهم سلعة تتنافس مع باقي السلع، ضمن سلة السلع التي يختارها الفرد ضمن إمكاناته المادية وذوقه الذي يتحدد بالدين والعرق، ولقد قسم Becker الأطفال حسب النوعية إلى: (الخفاف،1999: 151).

ب- نوعية متوقعة كالطاعة والتعليم والقدرة على اتخاذ القرار.

ت- نوعية غير متوقعة كالجنس والصفات الجسمية الموروثة .

وقد خلص "Becker "في مساهمته إلى أن الخصوبة تتحدد بدخل تكاليف الأطفال والذوق والنوعية غير المتوقعة للأطفال. أما Easterlin: فقد بنى نظريته على نموذج Becker نفسه إلا أنه رأى ضرورة أخذ الدخل المتوقع عبر الزمن بعين الاعتبار، إضافة إلى الدخل الفعلي الحالي وركز على أهمية التكاليف غير المباشرة للأطفال مثل الدخل المتوقع لمن يقوم بالعناية بالطفل، سواء أكانت الأم أم غيرها من أفراد الأسرة وقد فسر Easterlin علاقة التنمية والتحضر بالخصوبة، فقال أن التنمية تعني تحسن صحة الأم وانخفاض وفيات الأطفال، مما ينقل الأسرة من وضع يكون فيه زيادة في الطلب على الأطفال إلى زيادة في الإنتاج المحتمل، وفي الوقت نفسه يتغير الذوق فتميل الأسرة إلى زيادة الاستهلاك من السلع والخدمات ضمن ميزانية محدودة، مما يؤدي إلى وجود حافز لضبط الخصوبة وإنجاب عدد أقل من الأطفال، ومع الوقت سيصبح حجم الأسرة هو الحجم المرغوب بشرط توفر وسائل منع الحمل وخفض كلفتها المادية والنفسية. (Namboobdiri,1972:190)

ومن هنا نجد أن النظريات الاقتصادية ربطت ضبط الخصوبة بالجوانب الاقتصادية للأسرة، والعوامل الاقتصادية لا تتحكم وحدها في عملية ضبط الخصوبة، وإنما هناك العديد من العوامل الأخرى منها عوامل اجتماعية وثقافية تلعب دوراً بارزاً في التأثير على الخصوبة، إضافة إلى أهمية المنهج الاقتصادي في دراسة الخصوبة، فقد احتلت النظريات التي أخذت بالمنهج الاجتماعي أهمية في هذا المجال، وذلك لتناولها السلوك الخصوبي ضمن إطار المجتمع الذي يعيش ويتفاعل فيه الفرد، وقد أشار West off إلى أن كلمة التحضر التي استعملت في تفسير انخفاض الخصوبة، ما هي إلا اختصار للتغير الاجتماعي (Westoff,1983:101)

كما لخص Malthos في نموذجه أيضا دور الزيادة الطبيعية في نمو السكان، (زيادة المواليد على الوفيات) في ثلاثة أسباب وهي:

أ- خصوبة الزواج.
ب- نسبة الذين يعيشون من المواليد حتى سن الزواج.
ت- نسبة الزواج المبكر إلى مدة احتمال الحياة. (الخفاف،الموني،2001 :57)

2. النظريات السكانية الاجتماعية:

أظهرت النظريات السكانية الاجتماعية الدور الرئيسي للعوامل الاجتماعية الذي يفرض علي الإنسان سيطرته وتحكمه في نموه العددي فتجعله يتكاثر أو يحدد تكاثره، في الوقت الذي لا تتغير طاقاته البيولوجية.

و منها نظريةHenri Gorge وهي نقيض نظرية Malthos تماماً، حيث يتفاعل بشدة بشأن العلاقة بين السكان والغذاء في المستقبل، على الرغم من أنه علي خلاف أي كائن أخر فإن زيادة عدد السكان تتضمن الزيادة في غذائهم، وذلك حين يتساوى جميع الناس في الحصول علي الموارد الأرضية، أي حين لا يكون احتكار لقلة من الناس علي الكثرة من الموارد، ويعتقد أن القدرة علي الإنجاب والخصوبة تتناقصان كلما تزايد انتشار التطور الفكري الفردي.

كما اعتمدت أفكار نظرية Demoz (نظرية الشعيرية الاجتماعية) علي دراسة سكان فرنسا. إذ كان يعتقد أن الفرد يميل إلي الصعود نحو مستويات أعلى في بيئته الاجتماعية عن طريق عملية تشبه الخاصية الشعرية الطبيعية، وفي هذه العملية من الارتفاع إلى أعلى يصبح توالده أقل باطراد حيث يبتعد شيئاً فشيئاً عن وسطه الطبيعي، وعن أسرته، وبالتالي يفقد الاهتمام

بالأسرة، ويتركز اهتمامه بطريقة تفيده شخصياً بغض النظر عن فائدة المجتمع أو السلالة، أما في المجتمعات ذات النظام الاجتماعي الجامد والذي لا يسمح بأن يرقي الفرد ويندمج في طبقة أعلي، تكون نسبة المواليد مرتفعة فيزداد النمو السكاني.

بينما قامت نظرية Kar–Sondars على أساس أن الإنسان ذاته قادراً علي التحكم في أعداده وأنه يناضل باستمرار في سبيل الوصول إلي العدد الأمثل، وهو العدد الذي ينتج عن متوسط العائد بالنسبة للفرد الواحد. وذكر أيضا أن العدد الأمثل للأطفال المنجبين ليس ثابتا بل يتغير باستمرار كلما تغيرت الظروف. (الخفاف،1999: 88) .

أما الزيادة في عدد السكان فإنها تخضع – إلى حد كبير– لأفكار السكان أنفسهم عن العدد المثالي من وجهة نظرهم في ضوء الظروف الاقتصادية التي يعيشون بها، وأن الإنسان قد اضطر إلي ابتكار أساليب عديدة للوصول إلي هذه الغاية كالإجهاض، ووأد الأطفال، وعزل النساء حتى تتحكم في زيادة عدده، وهو يؤكد علي تحكم الإنسان الفعلي في زيادة عدد أفراده أكبر مما فعل مالثوس وبدرجة أقل علي الموانع الإيجابية. (أبو عيانة، 2000: 135).

ولعل من أبرز الدراسات في هذا المجال، ما قام به **ديفيس وبليك** حيث اتفقا على أن التغيرات التي تحدثها العوامل الاجتماعية والاقتصادية على الخصوبة، لا يمكن أن تتم إلا عن طريق ما تحدثه من أثر على أحد أو بعض ما سماه الباحثان العوامل الوسيطة والتي تؤثر تأثيرا مباشرا على الإنجاب.

حيث اعتبر نموذج العوامل الوسيطة للخصوبة لكل من "**ديفس وبليك**"عام"1956 م، والتي تقوم على دراسة أثر مجموعة من المتغيرات التي تؤثر مباشرة على مستوى الخصوبة والإنجاب لدى المرأة، وأثرها على معدلات النمو السكاني، وإبراز مفهوم العرض من الأطفال لدى الأسرة، وخاصة المواليد الباقين على قيد الحياة في الأسرة. ومفهوم الخصوبة الطبيعية في المجتمع وإبراز علاقتها مع المتغيرات الأخرى، ويعتبر كل من ديفيس وبليك هما أول من أشار إلى القدرة البيولوجية لدى المرأة، وأول من حاولا كشف المتغيرات والعوامل المؤثرة فيها. من خلال ما سموه نموذج المتغيرات الوسيطة للخصوبة، حيث أوضحا أن هذه المتغيرات تتوسط بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية، وما يسمى بمستوى الخصوبة، وقد قسما هذه المتغيرات إلى ثلاث مجموعات تضم كل منها عاملين أو أكثر كالتالي: (أبو عيانة، 1987: 127)

أولا – عوامل تؤثر في العلاقة الجنسية، وتنقسم إلى قسمين هما:

1- عوامل الاتصال الجنسي مثل:

أ- العمر عند دخول الحياة الجنسية.
ب- نسبة العزوبية بين النساء.
ت- المدة التي تقضيها المرأة في سن الإنجاب خارج الحياة الزوجية، بسبب الطلاق والترمل....الخ

2- العوامل المؤثرة في العلاقة الجنسية (ضمن نطاق الزواج) مثل:

أ- الامتناع الإرادي عن ممارسة الجنس.
ب- الامتناع غير الإرادي عن ممارسة الجنس، الناتج عن سفر الزوج، مرضه، أو مرض أحد الزوجين، أو انفصال مؤقت بين الزوجين لظروف خاصة.
ت- تكرار الجماع باستثناء فترات الامتناع.

ثانيا – عوامل تتحكم في التعرض للحمل مثل:

1. القدرة على الإنجاب أو عدم القدرة عليه، نتيجة أسباب مقصودة أو غير مقصودة.

2. المتغيرات المؤثرة على الحمل، واستخدام وسائل منع الحمل بأنواعها ووجود العقم أو غير ذلك.

ثالثا: عوامل تتحكم في حياة الجنين وتتمثل في:

1. المتغيرات المؤثرة على الولادة والإخصاب، مثل وفيات الأجنة لأسباب مقصودة أو غير مقصودة.

3. النظريات السكانية البيولوجية :

وهناك نوع ثالث من النظريات التي تحدثت عن الخصوبة واختلافاتها ألا وهي النظريات البيولوجية التي حاولت دراسة وتفسير اختلاف الخصوبة، من خلال العوامل البيولوجية حيث تعتبر هذه النظريات أن نمط الزواج ومدى انتشار استعمال موانع الحمل والإجهاض والرضاعة الطبيعية، هي المتغيرات المهمة التي تلعب دوراً مميزاً في إحداث ثغرة بين العرض والطلب على الأطفال،

حيث إن نمط الزواج يشير إلى نسبة من دخلن الزواج، ومن ثم الدخول في العلاقة الجنسية، بينما موانع الحمل تشير إلى ضوابط في مسار الخصوبة الطبيعية، وبالمثل الرضاعة الطبيعية كمانع للحمل عند الزوجة ولو بشكل مؤقت، وكذلك الإجهاض، وبهذا يتأثر العرض من الأطفال (رغبة الحصول على الأطفال تقل). إضافة إلى أن الخصوبة يؤثر فيها وفي مفهوم العرض من الأطفال عوامل فسيولوجية وبيولوجية تؤثر على القدرة الإنجابية، مثل تكرار الجماع وقدرة المرأة على حمل الجنين دون التعرض للإسقاط العرضي، بالإضافة إلى أثر الأمراض المزمنة وسوء التغذية على قدرة المرأة وخصوبتها الإنجابية، وانتشار العوامل الصحية لها أثر على العرض من الأطفال، خاصة عند ارتفاع أو انخفاض معدلات وفيات الأطفال الرضع، وبهذا المفهوم فإن الخصوبة الطبيعية تعكس مستوى أدنى من طاقة المجتمع التناسلية بسبب المعوقات الثقافية، والبيولوجية، مما يخفض من حجم العائلة ولو بطريقة غير مقصودة وخاصة مع ازدياد نسبة بقاء الأطفال الرضع على قيد الحياة.

كما اعتمدت النظرية البيولوجية علي القول بأن طبيعة الإنسان تتحكم في نموه بدرجة معينة وفي اتجاه لا يستطيع السيطرة عليه تماماً، ومن أبرز من تناول هذا الاتجاه: Sadler، Debldai، Spenser، Jenni..

1. فقد ركز Sadler في نظريته على:

أ- ميل السكان إلي التزايد ، وسيتناقص بالطبيعة كلما زاد الازدحام السكاني في المراكز العمرانية.

ب- أعداد السكان تتوقف تماماً عن النمو والتزايد عندما يتمتع الناس بقدر أكبر من السعادة.

ت- القانون الذي ينظم زيادة البشر في جميع الحالات هو أن القدرة علي الإنجاب في ظل ظروف مشابهة يتغير تغيراً عكسياً كلما زاد عددهم في مساحة معلومة. (الخفاف،المونى، 2001 :96)

وقد توصلت نظرية Debldai إلى أن:

أ- التزايد في عدد السكان يرتبط ارتباطاً عكسياً بموارد الغذاء، أي أنه كلما تحسنت موارد الغذاء المتاحة أبطأت الزيادة في أعدادهم.

ب- الفقر يشجع على الخصوبة العالية. (الخفاف،الموني،2001 :98)

ت- الأغنياء الذين لديهم كفاية من الغذاء عددهم في تناقص مستمر.

ث- الزيادة أو النقص في مجموع السكان من الغذاء متوسطة وعددهم ثابت.

ج- الزيادة أو النقص في مجموع السكان الكلي يتوقفان علي التناسب العددي.

بينما اعتمد Spenser أن هناك قانوناً طبيعياً يجعل الإنسان غير مسؤول عن التحكم في زيادة عدد أفراده، وقد حققت الطبيعة هذه الغاية وذلك عن طريق إضعاف اهتمام الإنسان بالتكاثر بينما وجهته إلي تخصيص مزيد من الوقت والجهد للتنمية الشخصية والعلمية والاقتصادية، فكلما اشتد الجهد الذي ينبغي علي الإنسان أن يبذله لضمان تقدمه، ضعف اهتمامه بالتكاثر، ولذلك اعتقد أن هناك تناقصاً طبيعياً في القدرة علي الإنجاب خاصة لدى الإناث، وهذا النقص يؤدي لزيادة أبطأ في عدد السكان.

ويرجح صدق نظريته بحالات العقم لدى الإناث اللاتي يفرطن في المجهود الذهني، واللاتي ينتسبن إلي الطبقة الراقية، فرغم أن تغذيتهن أفضل ورعايتهن الصحية أفضل من الفقيرات، إلا أن قدرتهن علي الإنجاب ضعيفة، ويعزي ذلك إلي إرهاقهن لأذهانهن وما ينجم عن ذلك من رد فعل خطير بالنسبة لبنيتهن، ويبدو ذلك في التوقف عن الإنجاب في سن مبكرة وعجزهن عن إرضاع أطفالهن بسبب مكابدتهن من ضغط التعليم الذي يجعل الأنثى أكثر اهتماماً بتكوين الأسرة صغيرة الحجم، ولهذا يبدو الارتباط العكسي بين مستوى التعليم وعدد الأطفال.

وكانت نظرية Jenni تعتقد بأن العامل الرئيسي في نمو السكان هو التغير البيولوجي أكثر منه تغيرا اجتماعيا أو اقتصاديا. كما أنه شبه دورة حياة الشعوب بدورة حياة الفرد تبدأ بالنمو السريع ثم بطء النمو ثم النضج ثم الشيخوخة والتي تتناقص خلالها أعداد السكان وتتدهور الخصائص الحضارية. وأن أي شعب يتميز في شبابه بالبساطة، وعدم التعقيد، وبارتفاع معدل الخصوبة، وأنه

كلما تزايدت أعداد السكان بدأ الإحساس بضغطهم علي الأرض المتاحة فيحدث توسع علي حساب الآخرين عن طريق الحرب، أو الاستعمار، أو كليهما معاً . (الخفاف و الموني،2001: 100)

و يستمر تعقيد التنظيم الاجتماعي، والاقتصادي، في التزايد ويصحبه تناقص في معدل النمو السكاني لأسباب بيولوجية قد تنعكس على العوامل الاقتصادية والاجتماعية الأخرى.

خلاصة النظريات السكانية:

جميع النظريات تناولت الخصوبة وأثرها على تزايد السكان، فكان اختلاف بين العلماء حول أهمية الخصوبة فمنهم من يرى أن معدلات الخصوبة تنخفض كلما توفرت الخدمات التي تخص تنظيم الأسرة ومنهم من يقول أن الخصوبة تنخفض بشكل مرتفع بسبب الاقتصاد والتنمية. وأيضاً منهم من يقول أن التنمية تحد من مستويات الخصوبة وهم " الاشتراكيون " بينما هناك الرأسماليون قالوا بأن تنظيم الأسرة يؤدي إلى ارتفاع معدلات الخصوبة. ولقد ظهر الخلاف بين العلماء والدارسين في مجال علم السكان حول مدى أهمية موارد الخصوبة البشرية، فبينما يرى بعضهم مثل ألسترين، وببكر أن عوامل التنمية الاقتصادية والتصنيع هي مولد لدوافع خفض الخصوبة المرتفعة، ويرى آخرون مثل ديفز وبلاك وينجرتس، ومالثوس أن توفر خدمات تنظيم الأسرة بشكل منظم، هو الذي يشجع على تخفيض معدلات الخصوبة. (السيد ،1999:237)

وقد ظهر هذا الخلاف بصورة واضحة خلال "مؤتمر بوخارست" للسكان عام 1974م في رومانيا، فبينما يرى الاشتراكيون أن التنمية بشقيها الاجتماعي والاقتصادي هي الوسيلة الوحيدة لتنظيم الأسرة. والحد من مستويات الخصوبة المرتفعة ، و يشير الرأسماليون إلى أن برامج تنظيم الأسرة تلعب دوراً مهما في الحد من ارتفاع معدلات الخصوبة، كما أشارت خطة العمل المنبثقة عن مؤتمر بوخارست إلى أن العلاقة بين المتغيرات السكانية، ومتغيرات التنمية علاقة تبادلية" وكان هدف المؤتمر رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للسكان بما يناسب طبيعة المجتمع. (أبو انعيز، 1998: 6)

الفصل الثاني
التركيب السكاني في محافظة شمال غزة

أولاً – التركيب العمري

1. صغار السن (0– 14)
2. فئة متوسط السن (15– 64)
3. كبار السن (65 سنة فأكثر)

ثانياً – التركيب النوعي

1. الحالة الزواجية
2. العمر عند الزواج الأول
3. المستوى التعليمي

ثالثاً – التركيب الاقتصادي

1. الحالة العملية
2. توزيع العاملين في محافظة شمال غزة

الفصل الثاني
التركيب السكاني في محافظة شمال غزة

يعتبر التركيب السكاني من أهم المظاهر الديموغرافية لأي مجتمع، حيث يتم من خلاله معرفة معدلات الإعالة ونسبة صغار السن وكبار السن ونسبة الجنس لهذا المجتمع، ويتشكل التركيب السكاني نتيجة للعوامل المؤثرة على النمو السكاني من مواليد ووفيات وهجرة، كما يعتبر التركيب السكاني انعكاسا لمستويات الخصوبة، بالإضافة إلى الخصائص الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع. (سمحة وآخرون، 2003: 123)

وينقسم التركيب السكاني إلى:

1 – التركيب العمري.

2 – التركيب النوعي.

3– التركيب الاقتصادي.

أولاً– التركيب العمري:

إن دراسة التركيب العمري للسكان في مجتمع ما، له أهمية كبيرة في تفسير وتوضيح تأثير بعض العمليات الديموغرافية الحيوية والهجرة على فئات السن المختلفة وعلى نسبة النوع (ذكور أم إناث) في داخل المجتمع. (ابوعيانة،2000 :157).

إن نسبة السكان تعتمد على الأفراد سواء اكانوا صغارا أم كبارا في فئات الأعمار المختلفة إذا كانت نسبة السكان الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة أكثر من 35% فان هدا المجتمع السكاني ينصف على أنه مجتمع فتي، وإذا كانت نسبة كبار السن 65 سنة فأعلى أكثر من 10% فان هذا المجتمع يتصف بأنه مجتمع شيخوخة. أما إذا زادت نسبة صغار السن في المجتمع فإن المجتمع يسير في النمو إلى مجتمع شاب. (أبو عيانة،2000 :158)

كما تساعد دراسة التركيب العمري للسكان في فهم الصورة الحقيقية للنشاط الاقتصادي. ويعد فهم نسبة الفئات المنتجة اقتصادياً، وكذلك حجم الفئات غير المنتجة اقتصادياً. (معرفة نسبة

الإعالة في المجتمع)، وهذا بدوره يوضح مستوى معيشة الشيوخ، والعجزة، وصغار السن.(أبو عيانة،1987: 85).

مما سبق نستنتج أن التركيب العمري يساعد على فهم حقيقة الوضع الاقتصادي في أي مجتمع من خلال معرفة حجم القوى العاملة. وكذلك الفئة العمرية التي تنتمي إليها هذه القوى، إضافة إلى معرفة نسبة من هم دون سن العمل، وكذلك كبار السن غير القادرين على العمل. ولهذا يجب الاهتمام بدراسة التركيب العمري السكاني في أي مجتمع.

ويمكن تقسيم السكان في محافظة شمال غزة إلى ثلاث فئات عمرية حسب عمر هذه الفئات وهي:

1. صغار السن (0-14) سنة:

هذه الفئة تمثل قاعدة الهرم السكاني، وتتصف بأنها فئة غير منتجة في أغلب الأحيان، كما أنها أكثر الفئات تأثراً بعاملي المواليد والوفيات. وتعد هذه الفئة الضمان الوحيد لمستقبل السكان في أي مجتمع.

وتشير النتائج النهائية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في عام2011 م، إلى أن مجتمع الدراسة لسكان محافظة شمال غزة مجتمع فتي، حيث بلغت نسبة صغار السن.46.3% من مجموع السكان في محافظة شمال غزة (ج. م. ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1867: 35) بينما بلغت 44.2% في محافظة رفح من مجمل سكان محافظة رفح. (ج. م. ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1890: 35)كما بلغت 43.7% من مجموع السكان في محافظة خانيونس. (ج. م. ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1871: 40). وبلغت نسبة صغار السن 40% في محافظة نابلس، وأيضا بلغت نسبة صغار السن في محافظة طولكرم 39.4% من مجموع سكان محافظة طولكرم. (ج. م. ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1822: 61)

في حين بلغت نسبة صغار السن في الأراضي الفلسطينية حوالي. 41.9% من مجموع السكان حسب بيانات المسح الديموغرافي 2007م (ج. م.ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1822: 43) .

والاختلاف في النسب بين المحافظات يعود إلى تفاوت مستويات المعيشة بين المدن، نتيجة لاختلاف المستويات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية السائدة في كل منها. وكذلك اختلاف المستوى التعليمي، والتفاوت في العمر عند الزواج الأول.

يتضح مما سبق أن 46.3 %من مجموع السكان في مجتمع الدراسة هم من صغار السن (أقل من 15 سنة) ، وهذه الفئة من السكان في أغلبيتهم على مقاعد الدراسة وغير ملتحقين بسوق العمل، وهذا قد يكون مؤشرا إلى ارتفاع معدلات الإعالة الخام في مجتمع الدراسة، وتسود هذه الصفة بشكل عام في المجتمعات النامية التي تمتاز بارتفاع معدلات الخصوبة بها.

2. فئة متوسطي السن (15-64) سنة:

تعد هذه الفئة المركز الأساسي لنمو السكان، وبالتالي تسهم في زيادة إنجاب الأطفال، مما يؤدي إلى زيادة عدد السكان. كما تعد الفئة المنتجة في المجتمع ، ويعتمد النشاط الاقتصادي لأي مجتمع عليها، وكما ويعتمد عليها في حماية الوطن من الأخطار الخارجية والداخلية. وتعتبر هذه الفئة المنتجة والمعيلة لفئتين هما صغار السن وكبار السن. ويعتمد المجتمع على هذه الفئة في البناء والتطور، وان هذه الفئة تسهم في حركة الهجرة إذ أن معظم المهاجرين يكونون من هذه الفئة، وغالبا يكون حجم هذه الفئة اكبر من هذه الفئتين الأخريين.

لقد شكلت نسبة السكان في فئة العمر (15-64) سنة حسب نتائج الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2007م نحو 53.4%من مجموع السكان في الأراضي الفلسطينية، في حين بلغت نسبة السكان في الفئة العمرية (15-64) سنة في محافظة شمال غزة حوالي 51.5%من مجموع السكان في المحافظة. وقد بلغت في محافظة خانيونس 53.3%. من مجموع السكان في المحافظة. في حين بلغت نسبة السكان في الفئة (15-64) سنة حسب نتائج الجهاز المركزي لإحصاء الفلسطيني لعام 2007م في محافظة جنين حوالي 51.7 %من مجموع السكان. (ج. م. ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1867: 35)

وبمقارنة نسبة الذكور ونسبة الإناث انظر الجدول رقم (2) في هذه الفئة العمرية، نجد أن نسبة الذكور ونسبة الإناث في هذه الفئة العمرية لا يوجد فرق كبير بينهما ويرجع ذلك إلى هجرة الذكور للبحث عن العمل ومن أجل إكمال تعليمهم العالي، وكان لكثير منهم لا يرجعون إلى الوطن، بسبب توفر فرص عمل في الخارج، وبسبب الإجراءات والعراقيل التي كانوا يتعرضون لها من قبل سلطات الاحتلال. كما كان لحرب عام 1967 م سبب في هجرة العديد من الذكور في هذه الفئة. كما أن زواج الذكور من خارج محافظة شمال غزة أو من بعض الدول الأجنبية، له الأثر الكبير في خروج الفئات الشابة وحصولهم على الجنسية الأجنبية وهم يتزوجون من أجل ذلك في أغلب الأحيان، لكننا نجد أن نسبة الذكور في الفئة العمرية (15-29) سنة اكبر من نسبة الإناث بسبب أن معظم السكان في هذه الفئة مازالوا على مقاعد الدراسة، بالإضافة إلى وجود

الجامعات في الوطن مما شجع الشباب للالتحاق بها بدل من الهجرة إلى الخارج، بالإضافة إلى بداية تقلص فرص العمل في الخارج. والجدول (2) يوضح مما سبق.

جدول (2) توزيع السكان حسب العمر والجنس في محافظة شمال غزة سنة 2012 م

الفئة العمرية	عدد الذكور	نسبة الذكور	عدد الإناث	نسبة الإناث
4 - 0	23097	8.704	22055	8.311
9 - 5	19445	7.327	18619	7.016
14. 10	20337	7.664	19341	7.288
19. 15	17786	6.702	16954	6.389
24 - 20	12645	4.765	12071	4.549
29 - 25	9428	3.552	9282	3.497
34 - 30	7766	2.929	7568	2.852
39 - 35	5970	2.249	5724	2.157
44 - 40	5774	2.175	5346	2.014
49 - 45	4104	1.546	3724	1.403
54 - 50	2774	1.045	2725	1.026
59 - 55	2018	0.760	2014	0.758
64 - 60	1442	0.543	1524	0.574
69 - 65	759	0.286	1157	0.436
74 - 70	755	0.284	988	0.372
+ 75	946	0.356	1275	0.480
المجموع	**134987**	**%50.8**	**130368**	**%49.1**

المصدر: ج. م.ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1867: 44 – ص 48 .

كبار السن (65 سنة فأكثر):

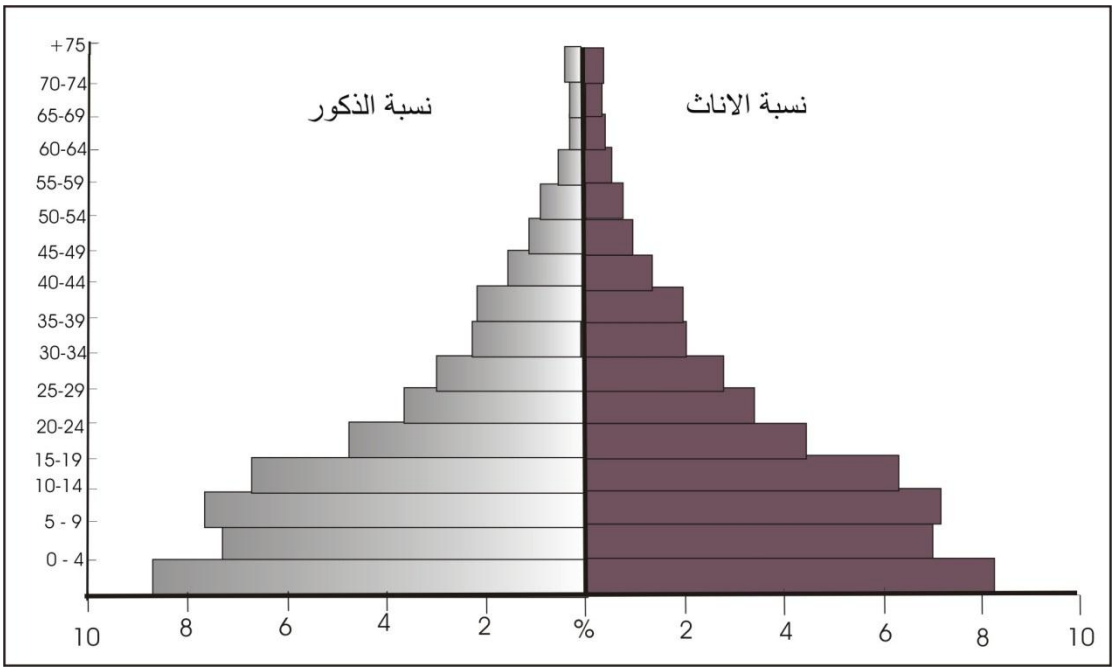
لقد بينت النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والمساكن في الأراضي الفلسطينية عام 2007م، أن نسبة كبار السن 65 فأكثر كانت 3% من مجموع السكان في الأراضي الفلسطينية.((ج. م.ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1822: 43. وفي محافظة طولكرم3.2%، وكانت نسبة كبار السن 2.2% من مجموع السكان في محافظة شمال غزة (ج. م.ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1867: 37). وبلغت نسبة كبار السن في مصر لعام 2001م 4% من مجموع السكان، وقد بلغت في الأردن 5% من مجموع السكان. في حين بلغت نسبة كبار السن في محافظة خانيونس حسب النتائج النهائية للجهاز المركزي الفلسطيني 2012 م، 2.9% من مجموع السكان. (ج. م.ح. ف، 2012 .رقم

المطبوعة 1871: 35) إن انخفاض نسبة كبار السن (65 فأكثر) سنة يعود إلى ازدياد نسبة صغار السن (أقل من 15 سنة)، بالإضافة إلى من هم في الفئة العمرية (15–64) سنة. إن نسبة الإناث في هذه الفئة العمرية أكبر من نسبة الذكور، وهذا الأمر واضح في معظم المجتمعات البشرية حيث أن نسبة المعمرات من الإناث تكون أعلى من نسبة المعمرين الذكور.

ويرجع ذلك إلى أن توقعات الحياة للإناث هي أكبر منها للذكور، وبالنسبة إلى المجتمع الفلسطيني يمكن إضافة أن السكان الذكور أكثر هجرة من الإناث حيث، إن منطقة الدراسة يلحظ فيها هجرة الذكور إلى دول الأجنبية والعربية ، بالإضافة إلى ارتفاع نسبة الذكور عند صغار السن (أقل من 15 سنة)، مقارنة بالإناث في الفئة العمرية نفسها مما يؤدي إلى رفع نسبة الإناث الكبار في السن في هذه الفئة العمرية أكثر من نسبة الذكور. (احمد، 1998: 114)

ونلاحظ من الهرم السكاني أن القاعدة عريضة، وهذا يدل على أن مجتمع محافظة شمال غزة فيه نسبة كبيرة من صغار السن. كما ونلاحظ أن نسبة الذكور في القاعدة أكبر منها عند الإناث، وهذا أمر طبيعي حيث يولد الذكور بنسبة أكبر من الإناث. ويتضح من الهرم أنه في الفئات العمرية الوسطى نجد نسبة الإناث أكبر منها عند الذكور، لأن الذكور في هذه الفئات العمرية يكون البعض منهم قد هاجر إما من أجل التعليم أو العمل. بالإضافة إلى أن الإناث أكثر ارتباطا بالأسرة، والمجتمع من النواحي الاجتماعية، وذلك بسبب العادات والتقاليد السائدة في المجتمع، إضافة إلى أن الذكور أكثر تعرضا وتأثرا بالأسباب السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي يتعرض لها المجتمع، هذا إضافة إلى الخصائص الاجتماعية والاقتصادية في مجتمع محافظة شمال غزة.

شكل (3) الهرم السكاني لمحافظة شمال غزة سنة 2012 م



المصدر: ج. م.ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1867: 44 – ص 48 .

ثانياً- التركيب النوعي:

لمعرفة التركيب النوعي للسكان في المجتمع أهمية كبيرة، حيث يبين حجم القوة المنتجة من كلا الجنسين في ذلك المجتمع، وبخاصة في المجتمعات التي دخلت المرأة فيها كعنصر منتج إلى جانب الرجل. (أبو صالح، 1998: 27).

ويقاس التركيب النوعي للسكان بما يسمى نسبة الجنس، وهي عبارة عن عدد الذكور إلى عدد الإناث، وقد بلغت نسبة الجنس في الضفة الغربية ومحافظات غزة، حسب بيانات الجهاز المركزي الفلسطيني عام 2012م نحو 103.2 ذكر مقابل كل 100 أنثى. (ج. م.ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1822: 44). وبلغت نسبة الجنس في مجتمع محافظة شمال غزة حسب بيانات الجهاز المركزي الفلسطيني حوالي 103.6مقابل كل 100 أنثى عام 2012م . (ج. م.ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1867: 37). بينما نجد نسبة الجنس في محافظة غزة 104 ذكر مقابل كل 100 أنثى. (ج. م.ح. ف، 2012 .رقم المطبوعة 1871: 45).. وهذا يعود إلى ارتباط الذكور في مجتمع محافظة غزة لتوفر فرص عمل كذلك الدراسة، هذا بالإضافة إلى تفضيل الابن الذكر على الأنثى لأنه سيحمل اسم العائلة ويشكل لها عائداً اقتصادياً جديداً لضمانة إلى أنه سيشكل السند والضمان الاجتماعي

والاقتصادي للأسرة. بينما نجد نسبة الجنس في محافظات غزة 102 ذكر مقابل كل 100 أنثى، وهذا يرجع إلى هجرة السكان ذكوراً بحثاً عن العمل بسبب الازدحام الذي يعانيه القطاع، وأحيانا تكون الهجرة بحثاً عن التعليم المتميز للحصول فيما بعد على فرصة مناسبة للعمل، كما أن الأوضاع السياسية الصعبة والحصار الشديد يلعب دوراً مهماً وكبيراً في هجرة الذكور إلى الخارج. (ج. م.ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1822: 61).

جدول (3) توزيع السكان حسب نسبة الجنس والعمر في محافظة شمال غزة لعام 2012م

الفئة	حضر	ريف	مخيم	المجموع
أقل من 4	105.4	130.8	103.8	105.4
9-5	104.4	115.6	103.6	104.4
14-10	105.7	100.4	102.1	105.1
19-15	104.9	114.5	104.3	104.9
24-20	104.6	104.4	105.3	104.7
29-25	103.1	79.5	94.1	101.5
34-30	104.0	82.3	96.8	102.6
39-35	104.5	90.9	103.9	104.2
44-40	107.8	81.5	105.1	107.0
49-45	108.5	116.6	117.6	111.6
54-50	104.1	105.8	88.5	101.7
59-55	104.0	93.3	79.3	99.9
64-60	100.5	73.3	70.0	94.6
أكثر من 65	75.6	74.1	57.0	70.6

1- المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1867: 44 – ص 48 .

2- المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1830: 45.

يتضح من الجدول رقم (3) أن نسبة النوع في محافظة شمال غزة، لفئات الأعمار أقل من 9 سنوات تتفاوت بين مجتمع الدراسة من حضر وريف ومخيم في الريف 122 وحضر 104.6 ومخيم 103.5، ويعود ذلك إلى ارتفاع مستوى الوعي المتعلق في تنظيم الأسرة وارتفاع مستوى التعليم الناتج في منطقة الحضر، والمخيم، أما في منطقة الريف فتكون النسبة مرتفعة بسبب العادات والتقاليد الاجتماعية والأوضاع الاقتصادية التي تؤدي إلى زيادة الإنجاب، وخاصة إنجاب

الذكور، وتبدأ نسبة النوع من الأطفال الأقل في السنوات بالانخفاض تدريجياً ويعود ذلك إلى تعرض الذكور صغار السن للأمراض بالتالي يؤدي إلى ارتفاع معدل الوفاة بينهم، وهذا يدفع إلى انخفاض نسبة النوع عند تلك الفئات العمرية، ثم تأخذ نسبة النوع من الذكور بالارتفاع عند الفئة العمرية (10–14) لترتفع في الحضر 105.7، والريف 100.4، والمخيم 103.1، ويدل ذلك على أن هناك اهتماما لصغار السن في منطقة الحضر والمخيم وإهمال في منطقة الريف. أما نسبة النوع من الذكور في محافظة شمال غزة عند الفئات العمرية المحصورة ما بين (15–64) سنة فتأخذ بالتذبذب تارة ترتفع وتارة تنخفض من منطقة إلى منطقة متأثرة بعاملي الهجرة والوفاة، ونلاحظ ذلك عند الفئة العمرية (25–29) سنة في منطقة الحضر 107. أما في منطقة المخيم فهي96.8، أما في منطقة الريف فقد وصلت إلى 74.5 حيث نجد أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور في منطقة الريف والمخيم، وذلك يرجع لهجرة الذكور للبحث عن العمل ومن أجل إكمال التعليم العالي، بسبب توفر فرص العمل في الخارج وبسبب أن قراهم تتفرع على الحدود مع الاحتلال الإسرائيلي، وبسبب الاحتياجات المتكررة للاحتلال الإسرائيلي، كما أن لحرب عام 2008 – 2009 م وحرب 2012 م . سببا في هجرة العديد من الذكور في هذه الفئة، وعند الفئة(40–44) سنة تأخذ بالارتفاع في منطقة الحضر لتصل إلى 107.8 في منطقة المخيم 105.1. أما في منطقة الريف فتبقى منخفضة لتصل إلى 81.5، وذلك لأسباب اقتصادية وسياسية واجتماعية، أما الفئة العمرية (50–54) سنة فتأخذ بالارتفاع في منطقة الريف لتصل 105.8، وتنخفض في منطقة المخيم لتصل إلى 88.5، وذلك بسبب الازدحام داخل المخيم وهجرة الكثير من ذكور المخيم إلى مناطق الحضر ومناطق الريف. (ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1867: 48) .

1. الحالة الزواجية:

يقصد بالحالة الزواجية نمو السكان من حيث نسبة الذين لم يسبق لهم الزواج أو المتزوجين أو الأرامل أو المطلقين من كلا الجنسين. ويعتبر الزواج أيضا الخطوة الأولى نحو البدء في العملية الإنجابية، حيث إن جميع حالات الحمل والولادة في المجتمع الفلسطيني – كغيره من المجتمعات العربية والإسلامية – تتم أثناء الزواج. إذ إن العادات والتقاليد والبنية الاجتماعية والديانة تدعم الإنجاب بعد الزواج وليس خارج الزواج. (أبو انعيز ،1998: 65).

جدول (4) توزيع السكان حسب العمر والجنس والحالة الزواجية في محافظة شمال غزة لعام 2012 م

الفئات	الذكور				عدد الحالات	الإناث				عدد الحالات
	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل		عزباء	متزوجة	مطلقة	أرملة	
19-15	%97.2	%2.8	-	-	17785	79.8	20	0.1	0.05	16944
24-20	%66.6	%33	%2.7	%0.05	12644	35.3	63.3	0.82	0.43	12063
29-25	%19.7	%79.8	%0.37	%0.01	9426	14.2	83.5	1.46	0.7	9242
34-30	%3.7	%95.7	%0.46	-	7766	7.1	89.6	1.6	1.4	7525
39-35	%1.37	%98.1	%0.33	%0.05	5970	5.1	91.3	1.6	1.8	5696
44-40	%0.76	%98.9	%0.27	%0.01	5723	5.17	89	2.3	3.3	5330
49-45	%0.56	%99	%0.24	%0.07	4104	3.8	87.95	2.01	6.05	3719
54-50	%0.57	%98.7	%0.25	%0.39	2774	3.65	82.8	2.76	10.5	2709
+55	%0.27	%94.08	%0.39	%5.2	5835	2.23	54.8	3.2	395	6887
المجموع	%49.1	%50.3	%0.2	%0.4	84590	40.6	53.6	1.1	4.5	

1-المصدر: ج. م.ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1867: 81.

2-المصدر : ج. م.ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1830: 38.

ويبين الجدول (4) أن 97.2% من الذكور من سن (15-19) سنة في مجتمع محافظة شمال غزة هم من غير المتزوجين الذين لم يسبق لهم الزواج، وهذا يعود إلى ارتفاع نسبة صغار السن في محافظة شمال غزة. بينما تشكل نسبة الإناث المتزوجات 20 % من الإناث من الفئة ذاتها في محافظة شمال غزة. وذلك لانتشار الزواج المبكر وهذا التفاوت في النسبة بين غير المتزوجين من الذكور والإناث بسبب أن مسؤولية الزواج وتكاليفه وبناء الأسرة وأعبائها على عاتق الذكر. بحسب بيانات الجهاز المركزي الفلسطيني 2007م كانت نسبة الذكور غير المتزوجين 48% ومن الإناث 39.6% في الأراضي الفلسطينية أما في محافظة شمال غزة كانت نسبة الذكور العزاب 48% ومن الإناث كانت 39.6% كما هو موضح في الجدول (4).

ويشكل المتزوجون الذكور 53.1%، والإناث 55.9 % في الأراضي الفلسطينية حسب بيانات الجهاز المركزي الفلسطيني. (ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1862: 47) .

بينما يشكل المتزوجون الذكور في محافظة شمال غزة 51.3% من جملة الذكور 15 سنة فأكثر، والإناث 55%من جملة الإناث 15سنة فأكثر حسب بيانات الجهاز المركزي الفلسطيني لعام 2007م. ويلاحظ أن نسبة المتزوجين من الإناث أعلى منها من الذكور، وهذا يعود إلى الزواج المبكر للإناث الذي تلعب به العادات والتقاليد دوراً كبيراً. بالإضافة إلى هجرة كثير من الشباب المتزوجون وترك أسرهم من أجل العمل، وتأخر سن الزواج عند الذكور، وذلك لأنهم هم المكلفون بتحمل المسؤولية من نفقات زواج إلى إعالة الأسرة. كما أن الدين الإسلامي يحلل تعدد الزوجات، وهذا يساعد إلى رفع نسبة الإناث المتزوجات أيضاً.

إن نسبة المطلقين في الأراضي الفلسطينية حسب بيانات الجهاز المركزي الفلسطيني عام 2012 م كانت 0.3% للذكور و1.1 % للإناث. في حين بلغت نسبة المطلقين في محافظة شمال غزة حوالي 0.21% للذكور و1.18% للإناث حسب بيانات الجهاز المركزي الفلسطيني عام 2007 م في محافظة شمال غزة كما هو موضح في الجدول السابق. وهذا التفاوت في النسبة بين المطلقين والمطلقات يعود إلى أن الرجل المطلق يستطيع الزواج مرة أخرى وذلك لاعتبارات اجتماعية تحكمها العادات والتقاليد والعرف السائد. وهذا الطلاق المرتفع بين الإناث يعود إلى عدم التفاهم أثناء الزواج لصغر سن الزوجة، حيث إن 70% من المطلقات تزوجن في أعمار دون سن العشرين. بالإضافة إلى ضعف الالتزام الأسري من قبل الزواج، وأحيانا بسبب عدم الإنجاب واستقلالية المرأة في محافظة شمال غزة.

وتشكل نسبة الأرامل في الأراضي الفلسطينية حسب بيانات الجهاز المركزي الفلسطيني 2007م 0.6 % للذكور و7% للإناث. في حين بلغت نسبة الأرامل في محافظة شمال غزة حسب بيانات الجهاز المركزي الفلسطيني عام 2007 م حوالي 0.4% للذكور وللإناث 1.18%. (ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1830: 38) .. ويلاحظ أن نسبة الأرامل من الإناث أكبر منها عند الذكور، لأن الأرامل من الذكور يستطيعون الزواج مرة أخرى على عكس الأنثى التي تفضل البقاء مع أبنائها دون زواج إذا كانت قد أنجبت أطفالا. بالإضافة إلى ضعف الإقبال على الأرامل من أجل الزواج من قبل الذكور. وهذا تحكمه العادات والتقاليد الاجتماعية السائدة في المجتمع. بالإضافة إلى أن الفارق العمري بين الذكر والأنثى عند الزواج يجعل نسبة الوفيات من الذكور أكبر منها عند الإناث.

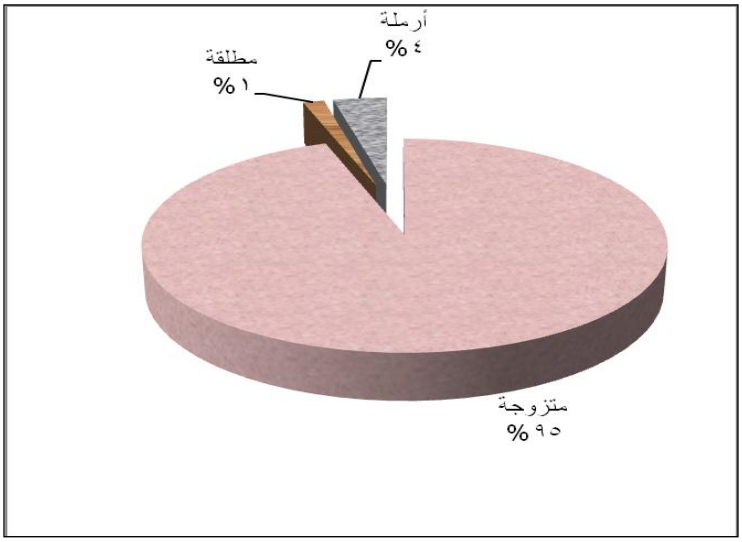
يبين جدول (5) أن 94.7% من عينة الدراسة" متزوجات"، و1.5% من عينة الدراسة "مطلقات"، و3.8% من عينة الدراسة " أرامل"

جدول (5) الحالة الزواجية الحالية في عينة الدراسة

الحالة الزوجية الحالية	التكرار	النسبة المئوية
متزوجة	373	94.7
مطلقة	6	1.5
أرملة	15	3.8
المجموع	394	100.0

المصدر: المسح الميداني 2013م

شكل (4) الحالة الزواجية الحالية في عينة الدراسة



المصدر: المسح الميداني 2013م

جدول (6) توزيع السكان في محافظة شمال غزة حسب الحالة الزوجية ومكان الإقامة.

التجمع	الذكور				الإناث			
	أعزب	متزوج	مطلق	أرمل	عزباء	متزوجة	مطلقة	أرملة
حضر	47.8	51.16	0.18	0.33	39.35	55.5	1.1	4.0
ريف	48.7	50.1	0.36	0.73	39.1	53.6	1.9	5.3
مخيم	49.2	49.8	0.4	0.6	41.1	50	1.95	6.8

المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1867: 81 – ص 84 .

نلاحظ من الجدول (6) نسبة ارتفاع الإناث غير المتزوجات في المخيم والحضر أكثر من الريف، ويرجع السبب. لانتشار ظاهرة الزواج المبكر في الريف، حيث بلغت نسبة الإناث المتزوجات في سن (15–19) الى20%، أما في مجتمع الحضر فإن ارتفاع نسبة الإناث غير المتزوجات يعود إلى التحاق الإناث في التعليم في الجامعات والمعاهد، وكذلك التحاق المرأة في سوق العمل مما يدفع الإناث في مجتمع الحضر إلى تأخر سن الزواج.

ويبين الجدول (6)أن أعلى نسبة للطلاق سجلت في المخيم والريف للإناث، حيث بلغت 1.95%، أما للذكور فقد بلغت 0.4%.، وهذا يرجع لسبب وضع المخيم حيث ضيق المساكن، وتلاصقها وفقدان الاستقلالية في المعيشة، مما ينعكس بشكل سلبي على الحياة الزوجية مما يزيد من حالات الطلاق، وإن كثيراً من الإناث المطلقات لا تتزوجن مرة أخرى من أجل تربية الأبناء، وكثيراً أيضاً من الذكور لا يرغبون بالزواج من إناث مطلقات.

ونلاحظ أيضاً من الجدول (6) انخفاض نسبة المطلقات في منطقة الحضر، مقارنة مع منطقة الريف والمخيم. ويعود السبب في ذلك إلى أن النساء في منطقة الحضر أكثر جرأة على الزواج مرة أخرى، ومشاركة المرأة بالعمل والنشاط الاقتصادي في الحضر يشجعها على الزواج مرة أخرى. أما بالنسبة لمعدل الطلاق الخام (لكل 1000) من السكان فنجد معدل الطلاق في الأراضي الفلسطينية لم يزد عن معدل الطلاق في العديد من الدول العربية، بل تناقص عن بعض الدول، وقد بلغ هذا المعدل 1.4 في الأراضي الفلسطينية عام 2007. بينما ارتفع إلى 1.74 في مصر، وفي الأردن بلغ 2.5.(الجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، 1999: 81)

وبالنظر إلى الجدول (6) يتضح لنا أن أعلى نسبة للنساء الأرامل في محافظة شمال غزة، حيث بلغ في المخيم 6.8%، وفي الريف بلغت 5.3%. والسبب في ذلك أن النساء الأرامل

يفضلن البقاء مع أولادهن من أجل تربيتهم، وكذلك ضعف الرغبة لدى الرجال من الزواج من النساء الأرامل.

2. العمر عند الزواج الأول:

تمثل دراسة العمر عند الزواج الأول مهمة في الدراسات السكانية، لأن معرفة هذا العمر يمكننا من التعرف على الحالة الاجتماعية للسكان، ومدى تأثيرها على الخصوبة للسكان ومعرفة العمر عند الزواج الأول للذكور، وأيضاً في التعرف على الخصائص الاقتصادية، والاجتماعية، والدينية للمجتمع، وتعتبر معرفة العمر عند الزواج الأول للإناث مهمة، لأنها تمكننا من التعرف على عدد السنوات التي تمكن الأنثى من أن تكون قادرة منها على الحمل وبالتالي يمكننا توقع معدلات الخصوبة والنمو السكاني في المجتمع.

جدول (7) متوسط العمر عند الزواج الأول في الأراضي الفلسطينية للفترة من 1997- 2011م

السنة	الأراضي الفلسطينية		الضفة الغربية		قطاع غزة	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
1997	23	18	23.0	18	23.0	18
2001	24.2	19.0	24.6	19.1	23.6	18.8
2005	24.5	19.4	25.2	19.8	24.1	19.1
2011	24.6	20	25.4	20.2	23.8	19.8

المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1914: 20 .

نلاحظ من الجدول (7) أن العمر عند الزواج الأول سواء للإناث أم الذكور أخذ بالارتفاع من سنة إلى أخرى، فقد بلغ في الأراضي الفلسطينية لعام 1997م 23 سنة للذكور، و18سنة للإناث، وللعام 2005 ارتفع ليصل إلى 24.2 سنة للذكور، و19.4 سنة للإناث، بينما نجده يرتفع 24.6 للذكور و20 سنة للإناث في عام 2011م، ويعود السبب إلى الارتفاع في المستويات التعليمية للذكور والإناث التي تظهر عاما تلو العام الآخر مما يؤدي زيادة في مستوى الوعي للذكور والإناث، مما يؤدي إلى زيادة العمر الوسيط عند الزواج الأول كما يتضح لنا من الجدول(7) أن العمر عند الزواج الأول في الضفة الغربية يرتفع عن العمر عند الزواج الأول في قطاع غزة. يعود السبب في ذلك إلى اختلاف الظروف الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ومدى تأثرها بالعادات والتقاليد، الأمر الذي يؤدي إلى رفع أو خفض العمر عند الزواج الأول.

وكذلك نلاحظ من الجدول (7) ارتفاع متوسط العمر عند الزواج لدى الإناث أيضا، ويعود السبب إلى التطور العلمي ورفع مستوى التعليمي للإناث مما يزيد من نسبة الإناث الملتحقات بالتعليم في المعاهد والجامعات، والتحاق المرأة في سوق العمل يعد سببا من أسباب ارتفاع متوسط العمر عند الزواج الأول لدى الإناث أيضاً.

جدول (8) العمر الوسيط عند الزواج الأول في محافظات غزة حسب الجنس

المحافظة/المنطقة	ذكور	إناث
الأراضي الفلسطينية	24.6	20.0
محافظات غزة	23.8	19.8
شمال غزة	22.9	19.1
غزة	23.6	19.2
دير البلح	24.3	20.9
خان يونس	24.6	20.3
رفح	24.1	20.2

المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1914: 50 .

المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1867: 81 .

نلاحظ من الجدول السابق أن متوسط العمر عند الزواج الأول في الأراضي الفلسطينية 24.6سنة للذكور و20 سنة للإناث، وكان في محافظة شمال غزة 22.9 سنة للذكور و19.1 سنة للإناث، في حين كان في محافظة غزة 23.6 سنة للذكور و19.2سنة للإناث، وفي محافظة خانيونس 24.6 سنة للذكور و20.3 سنة للإناث. وهذا التفاوت في متوسط العمر عند الزواج الأول بين المناطق. يرجع إلى اختلاف الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية السائدة في كل من هذه المناطق.

ويوضح الجدول (8) حسب بيانات الجهاز المركزي الفلسطيني في عام 2012م أن متوسط العمر عند الزواج الأول للذكور 23.8 وللإناث 19.8في محافظات غزة ، ونجد أن متوسط العمر عند الذكور أعلى منه عند الإناث، وذلك يعود إلى المسؤوليات الملقاة على عاتق الذكر منها، النواحي المادية والإنفاق على الأسرة بالإضافة إلى أن الذكر يستمر في التعليم أكثر من الأنثى بسبب العادات والتقاليد التي تفضل تعليم الذكر على الأنثى.

3. المستوى التعليمي:

يعد التعليم الثروة الأساسية في الدول النامية ومنها فلسطين. حيث إن الغالبية العظمي من السكان تولى تعليم أولادهم أهمية كبيرة يسلحونهم به كضمان لمستقبلهم، وهذا يظهر جليا في انخفاض نسبة الأمية. حيث يتبين أن نسبة الأمية حسب بيانات الجهاز المركزي الفلسطيني لعام 2012م عند الذكور الذين أعمارهم 15سنة فأكثر 3.4% في مجتمع محافظة شمال غزة، بينما بلغت نسبة الأمية عند الإناث اللواتي أعمارهن 15سنة فأكثر في مجتمع محافظة شمال غزة 9.5%. في حين كانت نسبة الأمية في محافظة شمال غزة 5.2 %حسب نتائج الجهاز المركزي الفلسطيني لعام 2012م. وكانت نسبة الأمية في الأراضي الفلسطينية عام 2012م 5.4% (ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1648: 50) .

وبمقارنة هذه النسبة بالمسح الذي أجراه الجهاز المركزي الفلسطيني لعام 1997 م على محافظات غزة فقد تبين أن نسبة الأمية عند الذكور الذين أعمارهم 15 سنة فأكثر قد بلغت نحو8.6%. بينما عند الإناث اللواتي أعمارهن 15 سنة فأكثر قد بلغت 18.7%. أن التفاوت واضح في نسبة الأمية بين الذكور والإناث في مجتمع محافظة شمال غزة، يرجع إلى اعتبارات اجتماعية وثقافية سائدة، حيث يعتبرون تعليم الإناث عبئاً اقتصادياً، لأن مصير البنت الزواج والاستقرار في منزل الزوجية. كما أنهم ينظرون إلى تعليم الذكر إلى أنه نوع من الاستثمار الاقتصادي والمكانة الاجتماعية للعائلة. (ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1860: 46).

جدول (9) الوضع التعليمي في محافظة شمال غزة حسب التجمع السكني والمرحلة التعليمية لعام 2012م

التجمع / المستوى التعليمي	الحضر		الريف		المخيم	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكر	إناث
أمي	4.9	–	10.2	–	9.56	–
	–	11.95	–	36.2	–	14.3
ملم	18.9	–	28.2	–	19.2	–
	–	19.8	–	32.8	–	19.6
ابتدائي	31.46	–	41.1	–	31.1	–
	–	33.3	–	44.06	–	32.8
إعدادي	27.0	–	32.3	–	27.5	–
	–	27.1	–	20.0	–	27.6
ثانوي	21.1	–	8.2	–	20	–
	–	18.8	–	3.0	–	18.6
دبلوم	3.8	–	–	–	0.52	–
	–	3.2	–	–	–	5.4
بكالوريوس	7.8	–	–	–	9.5	–
	–	4.5	–	–	–	5.7
دبلوم عالي	0.08	–	–	–	0.9	–
	–	0.03	–	–	–	0.01
ماجستير	0.19	–	–	–	0.31	–
	–	0.02	–	–	–	0.01
دكتوراه	0.03	–	–	–	0.03	–
	–	0.003	–	–	–	–

1- المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1867: 20 .

2- المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1830: 39 .

ونلاحظ من الجدول (9) ارتفاع نسبة الأمية بين الإناث مقارنة بالذكور، ويعود ذلك إلى قلة اكتراث الأهالي بتعليم الإناث بشكل عام، وترتفع نسبة الأمية خاصة بين الإناث كبيرات السن وكما نلاحظ من الجدول (9). فان نسبة الأمية بين الإناث تنخفض في منطقة الحضر لتصل إلى 11.95 %. بينما في منطقة الريف فإنها ترتفع للإناث لتصل إلى 36.2%، بينما بلغت في منطقة المخيم 14.3%. ويعود ذلك لارتفاع الوعي و المستوى الثقافي وانتشار المدارس فيها مما ساعد على انخفاض نسبة الأمية بين سكان الحضر والريف والمخيم وخاصة الإناث، أما بالنسبة

للمرحلتين الابتدائية والإعدادية فإنها متفاوتة بين الحضر والمخيم وتنخفض في الريف. ويعود سبب عدم إتمام الإناث تعليمهن لانتشار ظاهرة الزواج المبكر، ويتبين من الجدول أيضاً وجود اختلاف بين الذكور والإناث في المرحلة الثانوية بين الحضر والريف، والمخيم حيث بلغت في الحضر 21.1% للذكور، و18.8% للإناث. وفي المخيم بلغت نسبة الذكور للمرحلة الثانوية 20%، وللإناث 18.6%. بينما بلغت في منطقة الريف 8.2% للذكور، و3% للإناث. ويعود ذلك لأسباب اجتماعية منها عدم سماح أولياء الأمور لأبنائهم وبناتهم وأخواتهم إتمام المرحلة الثانوية لبعد المدارس في بعض الأحيان عن مكان السكن، كذلك انتشار ظاهرة الزواج المبكر، كما يعتبر تعليم الإناث في منطقة الريف عبئاً اقتصادياً، كما أنه ينظر إلى تعليم الذكر على أنه نوع من الاستثمار الاقتصادي والمكانة الاجتماعية. ونلاحظ أيضاً وهو اختلافاً بين الذكور والإناث في المرحلة الجامعية حيث بلغت في منطقة الحضر 7.8% للذكور، والإناث 4.5%. أما منطقة المخيم فقد بلغت 9.5 % للذكور، وللإناث 5.7%. أما في منطقة الريف فلا يوجد ويرجع هذا إلى أن الإناث في الغالب لا يكملن تعليمهن الجامعي لأسباب كثيرة اقتصادية واجتماعية.

وبمقارنة هذه النسبة بالمسح الميداني يبين جدول (10) أن 5.3% من عينة الدراسة من الزوجات حالتهن العلمية "أمي"، وأن 3.6% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " أمي"، ويرجع السبب إلى قلة اهتمام الأهل بتعليم الإناث، و11.2% من عينة الدراسة من الزوجات حالتهم العلمية " تقرأ وتكتب"، و12.2% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " يقرأ ويكتب"، و 17.0% من عينة الدراسة من الزوجات حالتهن العلمية "إعدادي"، وو18.0% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية "إعدادي" ونلاحظ بعدم وجود اختلاف بين الذكور والإناث في المرحلة الإعدادية لأن الجميع يكون مسجلاً في المدارس، و 27.7% من عينة الدراسة من الزوجات حالتهم العلمية " ثانوي "، و33.2% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " ثانوي"، ونلاحظ بوجود اختلاف بين الذكور والإناث للمرحلة الثانوية ويعود ذلك لأسباب اجتماعية منها عدم سماح أولياء الأمور لأبنائهم وأخواتهم بإتمام المرحلة الثانوية لبعد المدارس في بعض الأحيان عن مكان السكن، كذلك انتشار ظاهرة الزواج المبكر، و6.9% من عينة الدراسة من الزوجات حالتهن العلمية "دبلوم" و10.4% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية "دبلوم " و25.4% من عينة الدراسة من الزوجات حالتهن العلمية " بكالوريوس "، و25.1% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " بكالوريوس " و 1.0% من عينة الدراسة من الزوجات حالتهم

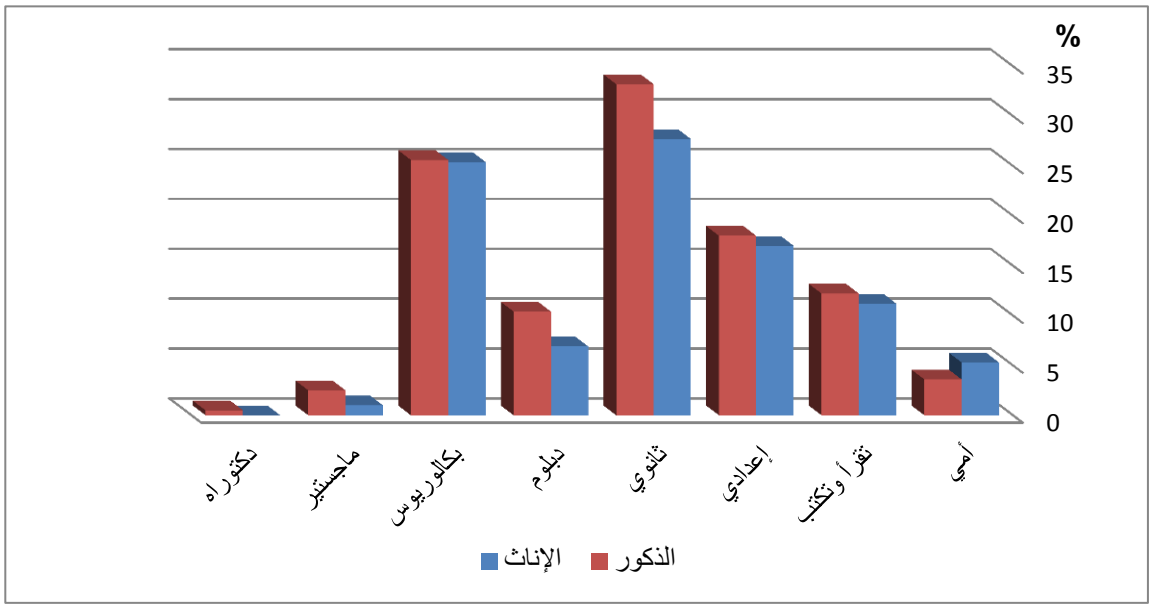
العلمية " ماجستير، و2.5% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية "ماجستير"، و0.5% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية "دكتوراه".

جدول (10) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة التعليمية

الحالة التعليمية	التكرار للإناث	النسبة المئوية للإناث	التكرار للذكور	النسبة المئوية للذكور
أمي	21	5.3	14	3.6
تقرأ وتكتب	44	11.2	48	12.2
إعدادي	67	17.0	71	18.0
ثانوي	109	27.7	131	33.2
دبلوم	27	6.9	41	10.4
بكالوريوس	100	25.4	99	25.6
ماجستير	4	1.0	10	2.5
دكتوراه	0	0.0	2	5.
المجموع	**394**	**100.0**	**394**	**100.0**

المصدر: المسح الميداني 2013 م.

شكل (5) توزيع عينة الدراسة حسب متغير الحالة التعليمية



المصدر: المسح الميداني 2013م.

ثالثاً- التركيب الاقتصادي:

يعتبر التركيب الاقتصادي للسكان انعكاساً لخصائص السكان الديموغرافية، وخاصة الخصوبة والتركيب العمري والنوعي. حيث يبين التركيب الاقتصادي مدى النشاط الاقتصادي وحجم القوى العاملة فيها ونسبة مشاركة كل من الذكور والإناث في كل فئة عمرية.

1. الحالة العملية:

إن الحالة العملية في محافظة شمال غزة تتفاوت- بشكل كبير- بين الذكر والأنثى، حيث بلغت نسبة العاملين من الذكور والإناث في محافظة شمال غزة 56.5% من جملة السكان الذين أعمارهم 10سنوات فأكثر. وهذا يعود إلى أن المدينة تعتبر مركزاً تجارياً واقتصادياً مهماً في قطاع غزة، بالإضافة إلى أنها تجمع العديد من المؤسسات والدوائر الحكومية، وهي البوابة الشمالية لقطاع غزة أيضاً.

جدول (11) معدلات المساهمة في النشاط الاقتصادي في محافظة شمال غزة للسكان حسب التجمع لسنة 2011م

النشاط الاقتصادي	المحافظة	الحضر	المخيم	الريف
إجمال القوة البشرية 10سنوات فأكثر من مجموع السكان	%56.5	47.0	8.9	0.6
السكان النشيطون اقتصادياً (المشتغلون والعاطلون عن العمل) إلى إجمالي القوة البشرية	29.6	25.3	28.3	27.6
نسبة النساء المشتغلات إلى إجمال المنشغلين	4.5	4.6	4.7	0.96
نسبة الذكور المنشغلين إلى إجمالي المشتغلين	32.2	32.2	32.0	21.0

1- المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1867: 171 – ص 175 .

2- المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1830: 40 .

نلاحظ من الجدول (11) أن الحالة العملية في محافظة شمال غزة تتفاوت -بشكل كبير- بين الذكور والإناث، حيث بلغت نسبة العاملين من الذكور والإناث في محافظة شمال غزة 56.5% من جملة السكان الذين تكون أعمارهم 10سنوات. بينما بلغت في منطقة الحضر 47%، وفي منطقة المخيم 8.9%، والريف 0.6% ويتضح من الجدول (11) كذلك أن هنالك اختلافاً كبيراً في نسبة القوة البشرية إلى إجمالي السكان فقد بلغت 47% في منطقة الحضر إلى إجمالي السكان في مقابل 8.9 في المخيم 0.6% في الريف. ويعود السبب في الاختلاف في نسبة القوة البشرية في الحضر عنها في المخيم والريف إلى ارتفاع نسبة صغار السن الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة في الريف والمخيم عنها في الحضر. ويبين لنا الجدول (11) أن نسبة مساهمة الإناث

في سوق العمل أقل مساهمة، من الذكور، حيث بلغت نسبة المساهمة 4.5% من جملة السكان الذين يعملون وقد بلغت نسبة الذكور في سوق العمل 32% من جملة السكان الذين يعملون، وهذا التفاوت يعود إلى العادات والتقاليد واعتبارات اجتماعية مختلفة مثل تربية الأطفال وعدم الاختلاط أو الخروج خارج البيت لوحدها، بالإضافة إلى انخفاض المستوى التعليمي لدى الإناث اللواتي يدخلن دخول سوق العمل بشكل واسع. ويوضح الجدول (11) أن هناك ارتفاعاً في نسبة الإناث العاملات في الحضر والمخيم، مقارنة بالريف. ويعود السبب إلى ارتفاع المستوى التعليمي للإناث في الحضر والمخيم مما يتيح لهن الفرصة للعمل في مختلف الوظائف، وكذلك يوجد العديد من المؤسسات الدوائر الحكومية في المحافظة مما يجعل دخول المرأة إلى سوق العمل أسهل بكثير.

2. توزيع العاملين في محافظة شمال غزة:

يوضح الجدول (12) توزيع العاملين في محافظة شمال غزة، حيث نجد أن معظم العاملين من الذكور في قطاع الخدمات، وذلك بسبب قدوم السلطة الوطنية الفلسطينية الذي ترتب عليه وجود الكثير من المؤسسات الحكومية في محافظة شمال غزة، بالإضافة إلى عمل الكثير من الشباب في الأجهزة الأمنية الفلسطينية، ويلي قطاع الخدمات قطاع التجارة والمطاعم والفنادق، ويرجع ذلك إلى أن المحافظة تحاذي حدود الفصل التي رسمت في العام 1947 من جهتيها الشمالية والشرقية، وبالتالي سهولة الوصول إليها وتوفر فرص العمل بها للعمال بأجور مرتفعة نسبياً، إضافة إلى وجود منطقتين صناعيتين على أطراف محافظة واحدة في مدينة بيت حانون والأخرى في منطقة إيرز.

وتعتبر نسبة العاملين في قطاع التعليم من الذكور أقل من الإناث، ويرجع ذلك إلى تدني راتب هذه المهنة، حيث لا يوجد إقبالاً عليها من قبل الذكور في محافظة شمال غزة، ولأن مستوى المعيشة مرتفع في المدينة نوعا ما، ويفضلون عمل الإناث، فبهذه المهنة نجد أن نسبة العاملات من الإناث في قطاع التعليم مرتفعة عن بقية القطاعات ويفضلن الإناث قطاع التعليم على باقي القطاعات لأن ساعات العمل فيه قليلة ولأسباب أخرى.

كما نجد من الجدول (12) أن الخدمات تحتل المرتبة الأولى لعمل الإناث حيث بلغت 80.3%، يرجع السبب إلى أن العمل في هذا القطاع يكفل لهن إجازات سنوية بالإضافة إلى ساعات عمل محدودة إضافة إلى أنه عمل آمن لا يعرض الأنثى إلى أي أخطار جسدية ولا يحتاج إلى أي مجهود عضلي لا تقوى عليه الأنثى، إضافة إلى أنه أقل اختلاطا أو احتكاكا بالذكور. فيما نجد قطاع الزراعة يمثل المرتبة الثانية لعمل الإناث حيث بلغت 12.2%، ويمثل عند الذكور

المرتبة الثالثة حيث بلغ 10.1%، وهذا يرجع إلى إقبال الإناث على مهنة الزراعة أكبر من إقبال الذكور على هذه المهنة. ويأتي قطاع التجارة والمطاعم والفنادق في المرتبة الثانية بالنسبة للذكور حيث بلغت 19.4%والمرتبة الثالثة بالنسبة للإناث حيث بلغت 5.0%، وهذا يرجع إلى أن التجارة تحتاج إلى ساعات عمل طويلة والتعامل والاختلاط مع قطاع عريض ومختلف من الناس، وهذا لا يلائم طبيعة حياة المرأة حيث إنها لا تستطيع الغياب عن بيتها خاصة إن كانت متزوجة والعادات والتقاليد السائدة في المجتمع لا تحبذ اختلاط المرأة بشكل كبير.

ونجد أن نسبة العاملين في قطاعي التعدين والمحاجر والصناعية التحويلية والبناء والتشييد في محافظة شمال غزة بلغ 11.0%. وهذا يرجع إلى أن قطاع البناء والتشييد لا يحتاج إلى الكثير من المهارة أو التعليم، إضافة إلى أنه قطاع واسع حيث إن مشاركة الذكور في هذا القطاع اكبر من مشاركة الإناث، إذا بلغت للذكور 12.1%، وللإناث بلغت 2.5 % ،لان هذه المهن تحتاج مجهوداً عضلياً لا تقوى عليه الأنثى.

جدول (12) توزيع السكان حسب الجنس والمهنة في محافظة شمال غزة

القطاع	ذكور %	إناث %	مجموع %
قطاع الزراعة والصيد والحراجة وصيد الأسماك	10.1	12.2	10.3
قطاع التعدين والمحاجر والصناعة التحولية	4.9	20	4.6
قطاع البناء والتشييد	7.2	0.5	6.4
قطاع التجارة والمطاعم والفنادق	19.4	5.0	17.6
قطاع النقل والتخزين والاتصالات	7.8	-	6.9
قطاع الخدمات والفروع الأخرى	50.6	80.3	54.2
المجموع	100	100	100

المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1867: 200.

المصدر: ج. م. ح. ف، 2012 . رقم المطبوعة 1830: 40.

الفصل الثالث
مقاييس الخصوبة والتوزيع الجغرافي لها

أولاً – الخصوبة

ثانياً – معدل المواليد الخام

ثالثاً – معدل الخصوبة العام

رابعاً – معدل الخصوبة العمرية النوعية

خامساً – معدل الخصوبة الكلي

سادساً – معدل الخصوبة الإجمالي

سابعاً – التوزيع الجغرافي للخصوبة في محافظات غزة

ثامناً – الوفيات

تاسعاً – معدل الوفيات الخام

عاشراً – معدل وفيات الأطفال الرضع

الحادي عشر – معدل وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات

الفصل الثالث
مقاييس الخصوبة والتوزيع الجغرافي لها

أولاً- الخصوبة:

تشير الخصوبة إلى عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة خلال حياتها الإنجابية من (15 – 49) سنة، وتتألف الخصوبة من جزأين أولهما بيولوجي والآخر اجتماعي، أما الجزء البيولوجي فهو القدرة على الإنجاب، وهذا أمر ضروري للأمومة. وتسمى القدرة البيولوجية على الإنجاب fecundity والشخص القادر على الإنجاب يستطيع إنجاب أطفال والشخص غير القادر يسمى " العقيم " لا يستطيع الإنجاب. أما الخصوبة fertility فتعني الأداة الإنجابية، وليس مجرد القدرة على الإنجاب لأنه لا يتم اختبار الناس في المختبر لتقرير مستوى قدرتهم على الإنجاب فإن معظم التقديرات تعتمد على مستويات الخصوبة، فالأزواج الذين حاولوا الإنجاب ولم ينجحوا لفترة لا تقل عن 12 شهراً يسمون عند الأطباء غير خصبين. (ويكس، 1999: 88).

وقد تناول الباحث في هذا الفصل دراسة مقايس الخصوبة والتوزيع الجغرافي لها في محافظة شمال غزة، من خلال التعرف على معدلات المواليد الخام ومعدل الخصوبة العام، ومعدلات الخصوبة الكلية والعمرية والإجمالية، ومقارنتها بمناطق أخرى. وتتطلب عملية وضع الخطط التنموية والاجتماعية في الأراضي الفلسطينية، توفير العديد من المؤشرات وعلى رأسها المؤشرات السكانية والخصائص الديموغرافية، وتعتبر الخصوبة أحد عناصر النمو السكاني الثلاثة (المواليد والوفيات والهجرة)، التي تؤثر على التركيب الديموغرافي والتوزيع العمري في أي بلد في العالم، لذلك تعتبر البيانات الخاصة بالنساء والمواليد في سن الإنجاب (15–45) سنة. مصدراً مهمًا لصياغة السياسات السكانية التنموية.

ثانياً- معدل المواليد الخام:

يعرف بأنه عدد المواليد الأحياء لكل ألف من السكان في منتصف العام، ويعتبر هذا المعدل أسهل معدلات الخصوبة حسابا ومن أكثرها شيوعا، كما أنه يستخدم على نطاق واسع للمقارنة بين منطقتين وبين فترتين مختلفتين، ويعتبر معدل المواليد الخام في محافظات غزة من أعلى معدلات المواليد الخام في العالم بالمقارنة مع المناطق المجاورة في العالم.(ج. م. ح. ف،2011 رقم المطبوعة 1739: 23).

حسب النتائج النهائية للجهاز المركزي الفلسطيني عام 2007م، حيث بلغ معدل المواليد الخام في الأراضي الفلسطينية 42.7 بالألف لسنة 1997م، وتفاوت هذا المعدل ما بين 41.2 بالألف في الضفة الغربية و45.4 بالألف في قطاع غزة. كما هو موضح في جدول التالي.

جدول (13) معدل المواليد الخام بالألف في الأراضي الفلسطينية للفترة من 1997 – 2013م

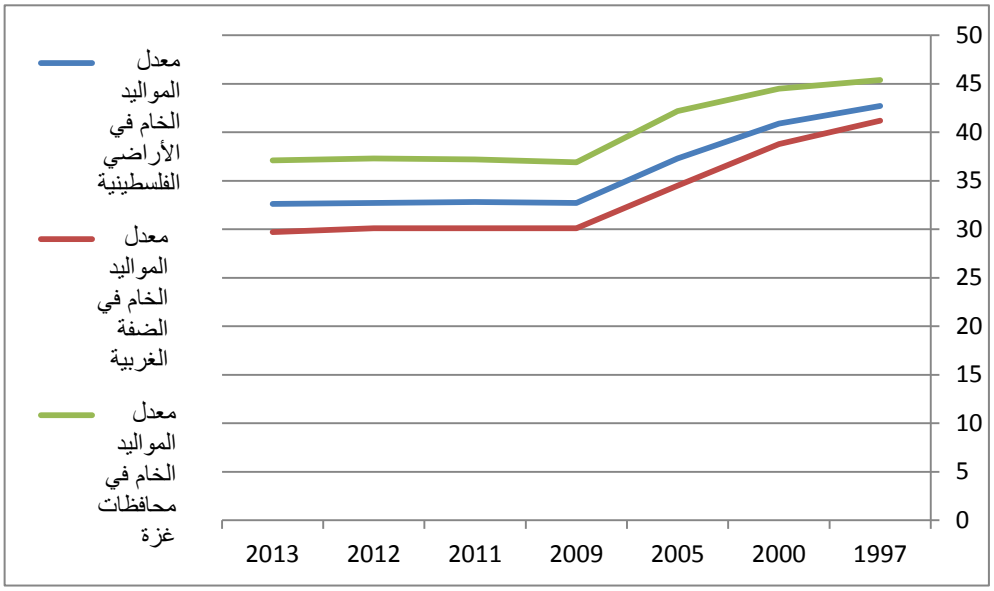
السنة	1997	2000	2005	2009	2011	2012	2013
معدل المواليد الخام في الأراضي الفلسطينية	42.7	40.9	37.3	32.7	32.8	32.7	32.6
معدل المواليد الخام في الضفة الغربية	41.2	38.8	34.5	30.1	30.1	30.1	29.7
معدل المواليد الخام في محافظات غزة	45.4	44.5	42.2	36.9	37.2	37.3	37.1

المصدر: ج. م. ح. ف،2013 رقم المطبوعة 1969: 27 .

ويلاحظ من الجدول رقم (13) أن معدل المواليد الخام انخفض عن 41 بالألف خلال السنوات المذكورة فيه سواء في الضفة الغربية أم قطاع غزة، ويعود سبب ارتفاع معدل المواليد الخام في قطاع غزة عنه في الضفة الغربية إلى طبيعة الظروف الاقتصادية والاجتماعية، مثل عدم الاهتمام بمباعدة فترات الحمل، بسبب عدم استعمال وسائل تنظيم النسل لقلة المعرفة أو عدم القدرة المالية وقلة التثقيف الصحي الخاص بتنظيم الأسرة وإن كثرة وجود المخيمات في القطاع يلعب دور سياسياً يؤثر باتجاه يدعم كثرة الإنجاب كما أن العادات والتقاليد السائد تدعم أيضاً كثرة الإنجاب.

كما نلاحظ أيضاً من الجدول (13) أن هناك انخفاضاً ملحوظاً في معدل المواليد الخام خلال الفترة الممتدة ما بين (1997 – 2013). إذ قدر معدل المواليد الخام 42.7 مولود لكل ألف من السكان في الأراضي الفلسطينية في عام 1997 م، وانخفض إلى 32.6 مولود لكل ألف من السكان في الأراضي الفلسطينية في عام 2013م. وقد يعود ذلك إلى انخفاض مستويات الخصوبة بالإضافة إلى تطبيق برامج الصحة الإنجابية في مجال تنظيم الأسرة كما هو موضح بالشكل التالي .

شكل (6) معدل المواليد الخام بالألف في الأراضي الفلسطينية للفترة من 1997 – 2013م



المصدر: ج. م. ح. ف،2013 رقم المطبوعة 1969: 27 .

وبمقارنة معدلات المواليد الخام ما بين الضفة الغربية وقطاع غزة مع بعض الدول العربية والأجنبية – نلاحظ كما هو في الجدول (14) – أن الضفة الغربية تتمتع بمعدلات مواليد مرتفعة على مستوى العالم، كما أن محافظات غزة تعتبر من أعلى مستويات الخصوبة في العالم، ونلاحظ أيضاً أن الدول العربية ترتفع فيها مستويات الخصوبة عن بقية دول العالم بشكل عام، وخاصة الدول المتقدمة، ويرجع السبب في ذلك إلى مجموعة من العوامل منها استخدام وسائل منع الحمل، والإجهاض، وارتفاع سن الزواج، واختلاف مكانة دور المرأة في الدول المتقدمة، وتعمل هذه العوامل على انخفاض مستويات الخصوبة في تلك المجتمعات، بالإضافة إلى مستوى المعيشة المرتفع والتقدم الصناعي والتكنولوجي الكبير، وما يتطلبه ذلك من نوعية متخصصة وعلى درجة كبيرة من المهارة، لذا ترتكز الأسر في مثل هذه المجتمعات على النوعية أكثر من الكم، كما أن الثقافة الحديثة التي صقل بها الفرد في تلك المجتمعات بعد الثورة الصناعية والتقدم العلمي الكبير نتج عنها أسلوب جديد في التفكير في كل مناحي الحياة، ومنها حجم وطبيعة الأسرة، أما الدول النامية فيرتفع فيها معدل المواليد بسبب غياب العوامل التي تؤدي إلى انخفاض هذا المعدل، وهي قلة خطورة الحمل المتكرر على المرأة والأطفال المنجبين، وقلة معرفة السكان بوسائل تنظيم الأسرة وغياب التقدم والتطور الصناعي والتكنولوجي، والاعتماد على الزراعة غير المتطورة، وما يتطلبه ذلك من أيدي عاملة بشكل متزايد، إضافة إلى غياب أي ثقافة جديدة متنورة، وإنما سيطرة العادات

والتقاليد المتوارثة عن الأجداد وما تفرضه هذه العادات المورثة من حب الأطفال والافتخار بكثرة النسل، حيث بلغ معدل المواليد الخام في الأراضي الفلسطينية32.6 بالألف حسب بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2007م. كما بلغ في دولة الأردن 27 بالألف ، بينما بلغ معدل المواليد الخام28 بالألف في جمهورية مصر العربية. كما هو موضح في الجدول (14).

جدول (14) معدل المواليد الخام بالألف لبعض الدول العربية والأجنبية سنة 2011 م

المنطقة	معدل المواليد الخام بألف
الأراضي الفلسطينية	32.2
الضفة الغربية	29.7
محافظات غزة	37.1
السعودية	35
مصر	28
الأردن	30
الكويت	26.5
قطر	18
كندا	9
ألمانيا	11

المصدر: ج. م. ح. ف،2013 رقم المطبوعة 1969: 27 .

المصدر: Population references bureau, 2012, world population data sheet Washington, d. c

ونلاحظ من الجدول (14) أن معدل المواليد الخام لدولة قطر بلغ18 بالألف. بينما بلغ في دولة الكويت26.5 بالألف، والسبب في ذلك طبيعة الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي يعيشها كل مجتمع من حيث اختلاف التركيب العمري لمجتمع كل مدينة، حيث بلغ معدل المواليد الخام في دولة كندا ودولة ألمانيا 11 بالألف ويرجع السبب في ذلك إلى قلة عدد المواليد الخام في هذه الدول المتقدمة لاطلاع هذا المجتمع وخاصة الإناث منه على الوسائل الصحية المتعلقة بالإنجاب ومباعدة فترات الحمل ووسائل تنظيم الأسرة، وهذا كله مرتبط بالتفاوت في مستوى المعيشة والدخل والمستوى العلمي للمرأة، كذلك اختلاف مستوى مشاركة المرأة الرجل في سوق العمل ودخولها معترك الحياة العملية يلعب دوراً كبيراً في تفاوت معدل المواليد الخام بين المدن

المختلفة. كما أن طبيعة ونوع العادات والتقاليد السائدة ودرجة تشبث السكان بها وفي تلك المجتمعات والمدن يلعب دوراً مهماً في تباين معدل المواليد الخام.

يلاحظ من الجدول (15) أن هناك تفاوتاً في معدل المواليد الخام في محافظات غزة، حيث نجد أن محافظة دير البلح اقل نسبة في معدل المواليد الخام، ثم تأتي محافظة غزة ويعود انخفاض معدل المواليد الخام في محافظة غزة إلى كون سكان هذه المنطقة من الفئة الأكثر تعليما ودخلا، وهذا يبرر تأخر الزواج عند الإناث بسبب التعليم، إضافة إلى زيادة الوعي الصحي والاجتماعي، وهذا كله يؤدي إلى نقص في معدلات الإنجاب، مما يؤدي إلى انخفاض معدل المواليد الخام، بينما كان أعلى معدل للمواليد الخام في محافظة شمال غزة، حيث بلغ 35.3 بالألف حسب بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 2012م، ويعود السبب إلى انتشار ظاهرة الزواج المبكر، وعدم مشاركة المرأة في سوق العمل، وقلة الوعي الصحي الكامل بخطر الحمل المتكرر على المرأة، وإن نسبة 38.3% من عينة الدراسة لا تستخدم وسائل تنظيم الأسرة، و 16.7% من عينة الدراسة من النساء يستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة (المسح الميداني: 2013). وسيطرة العادات والتقاليد المتوارثة عن الأجداد والافتخار بكثرة النسل، وأيضا يعود السبب في ذلك إلى تفاوت المستويات الاجتماعية والاقتصادية بين هذه التجمعات السكانية.

جدول (15) معدل المواليد الخام في محافظات غزة لعام 2007 م

المحافظة	معدل المواليد الخام2007/ 1000من السكان
شمال غزة	35.3
غزة	34.2
دير البلح	32.3
خانيونس	34.9
رفح	35.1

المصدر: ج. م. ح. ف، 2013، رقم المطبوعة، 1914: 51

ثالثاً- معدل الخصوبة العام:

يقصد به: عدد المواليد الأحياء في سنة معينة مقسوماً على عدد النساء في سن الحمل والإنجاب، وهو أكثر دقة في معدل المواليد الخام حيث يمكن الحصول على هذا المعدل لحساب معدل الخصوبة العام على أساس فئات الأعمار المختلف.

لقد بلغ معدل الخصوبة العام في محافظات غزة لعام2007 م 258.22بالألف، بينما بلغ في محافظة جنين 140 بالألف لعام 1997م حسب دراسة عدنان مالول. (مالول، 1998: 52). أما في مدينة قلقيلية فقد بلغت 159.3 بالألف لعام 1998م حسب دراسة خضر عودة. (عودة، 200: 77). بينما بلغت في محافظة غزة 269.7 بالألف، وأما في محافظة طولكرم فقد بلغت 152 بالآلف حسب دراسة ميساء نصر. (نصر ،2010: 66). بينما بلغت في محافظة شمال غزة 232.4 بالآلف. (ج. م. ح. ف،2013 ، رقم المطبوعة ، 1914: 51). وهذا التفاوت في معدل الخصوبة العام بين المناطق يعود إلى أثر التركيب السكاني من حيث الجنس والسن للسكان في المجتمع والظروف الاجتماعية كالعادات والتقاليد السائدة أيضاً، حيث إن مدى تمسك المجتمع بهذه العادات والتقاليد يزيد من إقبال هذا المجتمع على الإنجاب، بالإضافة إلى اختلاف مستوى المعيشة من حيث الدخل ونوع النشاط الاقتصادي السائد في كل من هذه المدن، حيث يؤثر ذلك في انخفاض معدل الخصوبة العام في المجتمع الأكثر تقدماً تجارياً وصناعياً وأعلى من حيث دخل الفرد ،وهذا ينطبق على محافظة شمال غزة ،حيث إن محافظة شمال غزة تعتمد على الزراعة بشكل أكبر من المجالات الاقتصادية.

جدول (16) معدل الخصوبة الكلي في محافظة شمال غزة لعام 2011

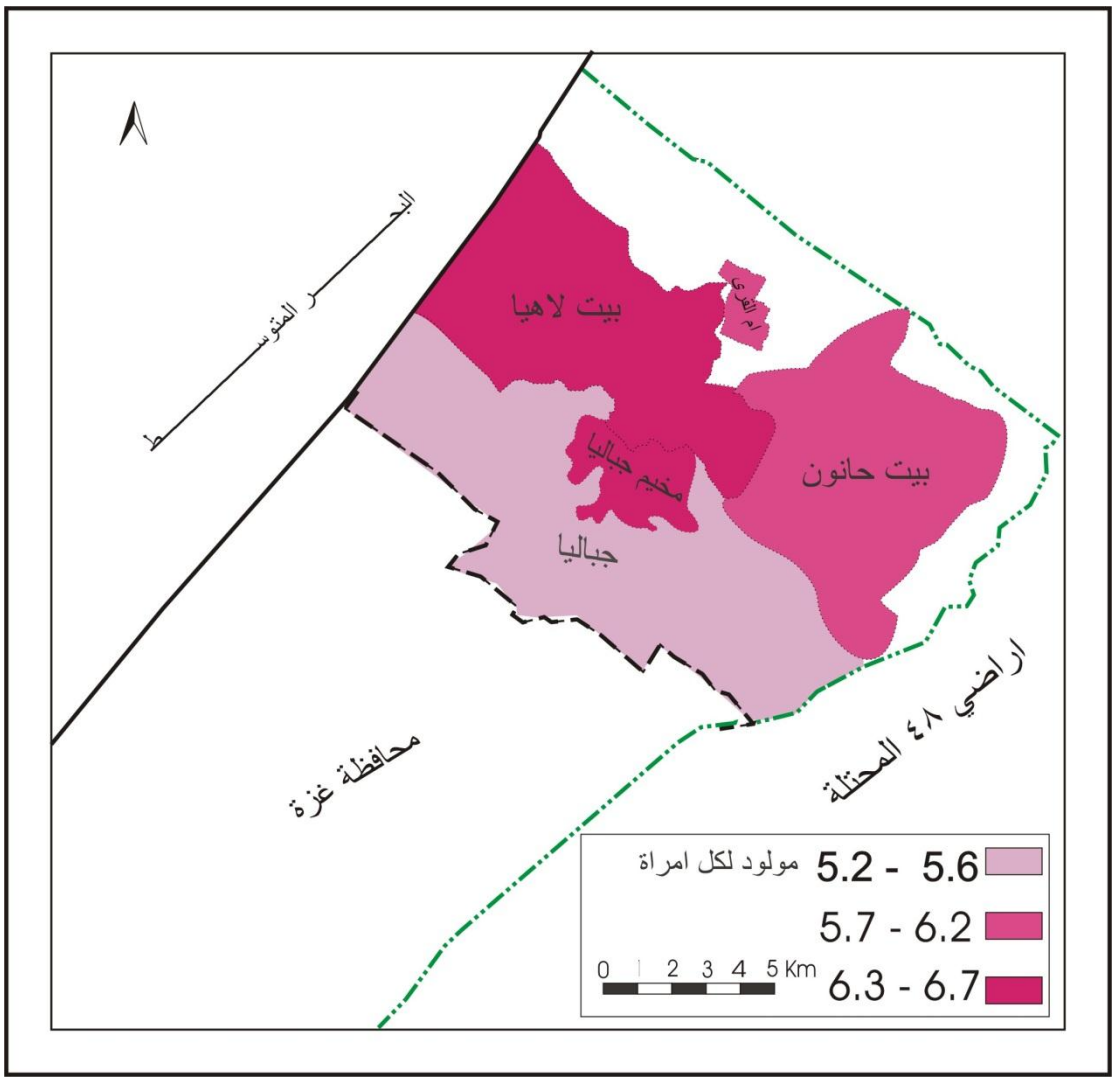
المنطقة	معدل الخصوبة
جباليا	5.2
مخيم جباليا	6.6
بيت لاهيا	6.4
بيت حانون	5.8
أم القرى	5.77

المصدر: ج. م. ح. ف ، 2013.

ونلاحظ من الجدول (16) أن هناك تفاوتاً في معدل الخصوبة الكلي بين المناطق السكنية في محافظة شمال غزة إذ نجد أن منطقة مخيم جباليا وبيت لاهيا هي الأعلى في معدل الخصوبة الكلي في محافظة شمال غزة، لأن تلك المنطقتين في الغالب يسكنها الأزواج الشابة، لأنها مناطق قليلة من حيث عدد السكان، ولأن هؤلاء السكان من الأيدي العاملة الماهرة وصغار الموظفين ومن محدودي التعليم في الغالب، وهذا يؤثر إيجابياً في معدل الخصوبة العام، ثم تلي تلك المنطقتين منطقة بيت حانون والقرية البدوية وتحتوي على مناطق ريفية، وبالتالي زيادة في معدلات الإنجاب،

ومن ثم تأتي جباليا ويعود انخفاض معدل الخصوبة العام في هذه المنطقة إلى كون سكان هذه المناطق من الفئة الأكثر تعليماً ودخلاً، وهذا ينعكس على تأخر سن الزواج عند الإناث بسبب التعليم إضافة إلى الوعي الصحي والاجتماعي، وهذا كله يؤدي إلى نقص في معدلات الإنجاب وبالتالي انخفاض معدل الخصوبة العام.

شكل (7) توزيع معدل الخصوبة الكلي في محافظة شمال غزة لعام 2012



المصدر: إعداد الطالب اعتمادا على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2012 م

لقد بلغ معدل الخصوبة العام في محافظات غزة نحو 265.22مولوداً لكل ألف امرأة عام 1998م، ولم ينخفض معدل الخصوبة العام في قطاع غزة عن 258 مولوداً لكل ألف امرأة حتى عام 2007م. (ج. م. ح. ف،2012 ، رقم المطبوعة ، 1853: 66) . ويعود ذلك إلى قلة الوعي الصحي

لمخاطر الحمل المتكرر، وعدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وكذلك الوضع السياسي الذي يسود في المنطقة وما تخلل ذلك من حروب زادت من إنجاب السكان من أجل تعويض ضحايا تلك الحروب، إضافة إلى اقتصار دور المرأة في البيت فقط دون مشاركتها في سوق العمل في ذلك الوقت. بينما بلغ معدل الخصوبة العام في الضفة الغربية 212 بالألف، وحسب بيانات المسح الديموغرافي للضفة الغربية عام 1998 بينت أن معدل الخصوبة العام قد بلغ نحو 182.14 بالألف. (نصر،2010: 68).

ويعود هذا الاختلاف في معدل الخصوبة العام من سنة إلى أخرى في الأراضي الفلسطينية، إلى اختلاف أعداد المواليد عبر السنوات وكذلك اختلاف نسبة الإناث ضمن المرحلة العمرية(15-49)سنة، وأيضاً يعود إلى زيادة التقدم الصحي، والعناية الصحية بالأم من مباعدة فترات الحمل، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة إضافة إلى زيادة الاهتمام بتعليم المرأة واختلاف دورها ومكانتها في المجتمع، كما أنه في عام 1999 كانت الانتفاضة الفلسطينية الثانية (انتفاضة الأقصى) في بدايتها وصاحب هذه الانتفاضة استشهاد الشباب ، وما تطلب ذلك من إنجاب العديد من المواليد لتعويض الشهداء ومحاولة لمحاربة العدو ديموغرافياً.

رابعاً- معدل الخصوبة العمرية النوعية:

يعرف بأنه عدد المواليد الأحياء الذين تنجبهم المرأة في فئة عمرية معينة في سنة معينة لكل ألف امرأة.

وترتبط الخصوبة ارتباطاً وثيقاً بمتغير العمر وتختلف من عمر لآخر، وكذلك من مجتمع لآخر، وتكون الخصوبة منخفضة في الفئة العمرية الأولى(15-19) سنة، حيث بلغت 44.1 مولود لكل ألف امرأة في الأراضي الفلسطينية. كما هو موضح في جدول (18)، وتبلغ ذروتها في الفئتين (25 -29) سنة أو (30-34) سنة، حيث بلغت 279 و214 مولوداً لكل ألف امرأة في العام 2010 في الفئتين على التوالي، وتنخفض بعدها حيث تصل إلى أدني قيمة لها في الفئات العمرية الأخيرة (45-49)، حيث وصلت إلى 58 مولوداً لكل ألف امرأة في الفئة نفسها كما هو مبين في الجدول (17).

جدول (17) معدل الخصوبة العمرية النوعية في الأراضي الفلسطينية ومحافظة شمال غزة لعام 2011م

الفئة العمرية	عدد المواليد / 1000 امرأة الأراضي الفلسطينية	عدد المواليد / 1000 امرأة محافظة شمال غزة
19-15	44.1	52
24-20	209.5	241
29-25	278.9	273
34-30	214	227
39-35	158.6	155
44-40	58	66
49-45	8.5	10

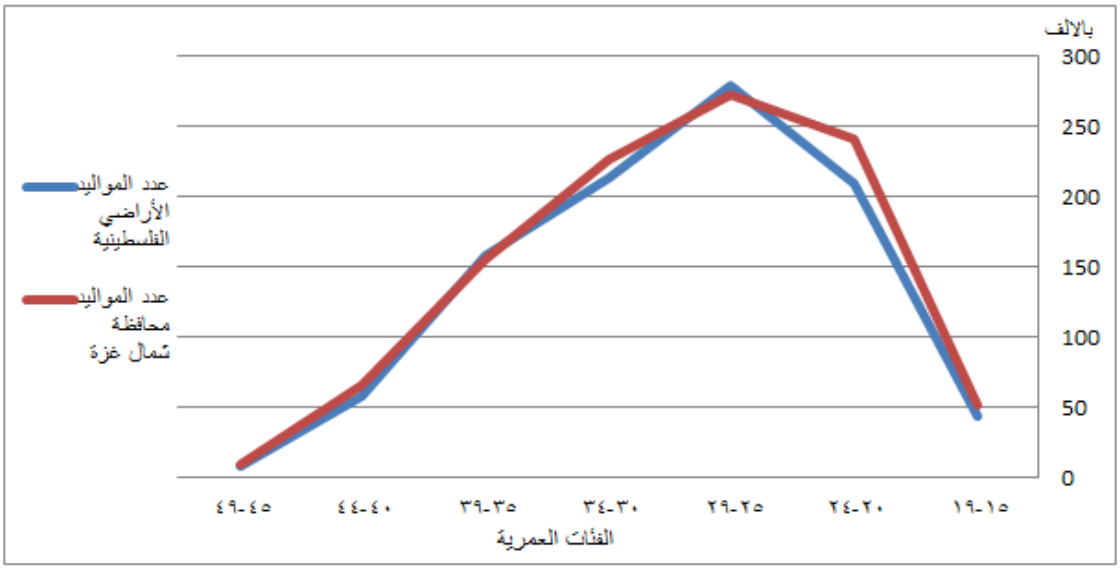
المصدر: ج. م. ح. ف،2012 ، رقم المطبوعة ، 1739: 25.

يلاحظ من الجدول (17) بأن معدل الخصوبة العمرية في محافظة شمال غزة يصل إلى ذروته من خلال فئة العمر من (20-24) سنة وفئة العمر (25-29) سنة، حيث بلغت 241 و273 مولوداً لكل ألف امرأة في العام 2011 م في الفئتين على التوالي، ويعود السبب في هذا الارتفاع خلال هذه الأعمار إلى أسباب اجتماعية :- وهي الرغبة في الإنجاب مع بداية الحياة الزوجية ومن ثم التفرغ لتربية الأطفال والعناية بهم، إضافةً إلى أسباب فسيولوجية خاصة من الناحية الجسدية والنفسية حيث يكون النمو الجسدي للنساء خلال هذا العمر في أحسن صورة وأصبحت أكثر قدرة على الحمل والإنجاب، لأنه كلما تقدمت المرأة في السن تصبح أقل قدرة على الحمل والإنجاب، ويرجع ذلك إلى أسباب اقتصادية:. وهي أن عدد أفراد الأسرة يكون قليلاً وهم من صغار السن الذين لا يحتاجون إلى الكثير من الإنفاق عليهم، وبمقارنة ذلك في الأردن فقد بينت دراسة حسين الخزاعي 1993: أن معدلات الخصوبة العمرية تصل إلى ذروتها خلال الفئة العمرية من (25-29) سنة. (الخزاعي، 1993: 70).

وأظهرت دراسة للجهاز المركزي الفلسطيني عام 2010م عن الخصوبة والرغبة بالإنجاب للأراضي الفلسطينية أن معدلات الخصوبة العمرية تصل لذروتها عند النساء خلال فئة الأعمار من (20-24) سنة و(25-29)، وهذا يتفق مع الدراسة حيث يصل معدل الخصوبة العمرية إلى ذروته في الفئة العمرية من (25-29)، وذلك لأن المجتمع الأردني قريب من مجتمعنا في العادات والتقاليد وطريقة التفكير، بالإضافة إلى تشابه الظروف التعليمية والاقتصادية والثقافية، ويوضح

الجدول (17) انخفاض معدل الخصوبة العمرية في الفئة العمرية الأولى وفي الفئات العمرية الأخيرة، مما يعني أن النساء في بداية ونهاية دورتهن الإنجابية تواجهن بعض المصاعب الفسيولوجية الخاصة بتكوينهن الجسدي، حيث إن معظم الإناث مع الاتصال الجنسي الأول تبدأ تعاني من مشاكل صحية تتعلق بالالتهابات، وعدم انتظام الدورة الشهرية، وقد تأخذ هذه المشاكل فترة طويلة من الزمن، ومع نهاية فترة الخصوبة عند المرأة وهي من (15–49) تبدأ المرأة أيضا تعاني من المشاكل الصحية ذاتها إضافة إلى الضعف الهرموني في البويضات، وبالتالي تقل فرصة الحمل عند المرأة في هذه المرحلة أيضا كما هو موضح في شكل (8).

شكل (8) معدل الخصوبة العمرية في الأراضي الفلسطينية ومحافظة شمال غزة لعام 2011



المصدر: المصدر: ج. م. ح. ف،2012 ، رقم المطبوعة ، 1739: 25.

خامساً– معدل الخصوبة الكلي:

تتميز محافظات غزة بوضع ديموغرافي منفرد عن غيره من مناطق العالم، والمتمثل بارتفاع معدل الخصوبة الكلية، حيث بلغت 6.9 طفل لكل امرأة في عام 1997، وفي الضفة الغربية 5.6 طفل لكل امرأة في عام 1997، وانخفاض معدل الوفيات الخام إلي 8 وفيات لكل ألف من السكان لتلك السنة، مما أدى إلى تسارع معدلات الزيادة الطبيعية للسكان. (ج. م. ح. ف، 2002 ، رقم المطبوعة، 784 : 18).

. ونلاحظ أنه طرأ انخفاض على معدل الخصوبة الكلي في عام 2004م ليصل إلي 4.6مولودا في الأراضي الفلسطينية بواقع 5.8 مولود لكل امرأة في محافظات غزة، وفي الضفة الغربية بلغت 4.1 مولود لكل امرأة. (ج. م. ح. ف،2002 ، رقم المطبوعة ، 784: 180).

ثم طرأ انخفاض على معدل الخصوبة الكلي في عام 2010م ليصل إلي 4.4مولودا في الأراضي الفلسطينية بواقع 5.2 مولود لكل امرأة في محافظات غزة، وفي الضفة الغربية بلغت 4.0 مولود لكل امرأة. (ج. م. ح. ف،2007 ، رقم المطبوعة ، 1416: 177).وتشير تلك الأدلة على انخفاض معدلات الخصوبة الكلية على المستوى الوطني بشكل عام، إلا أن هذا الانخفاض مازال طفيفا لم يصل إلى تلك المعدلات السائدة في الدول العربية التي أشارت إليها بيانات الأمم المتحدة للسكان حول حالة سكان العالم 2011 م.

وهذا التفاوت يرجع إلى الاختلاف في مستوى تعليم المرأة في هذه المناطق، حيث إنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة يرتفع عمرها عند الزواج، وبالتالي يقل عدد الأطفال الذين تنجبهم، وكذلك اختلاف النشاط الاقتصادي الذي تمارسه هذه المناطق. والتفاوت في استخدام موانع الحمل ووسائل تنظيم الأسرة بين المناطق يلعب أيضاً دوراً مهماً في التفاوت في معدل الخصوبة الكلية، كما أن تفاوت مدى قوة تأثير العادات والتقاليد الاجتماعية السائدة في مجتمعات تلك المناطق من حيث الرغبة في بناء عائلات كبيرة والرغبة في إنجاب الطفل الذكر كل ذلك يؤدي إلى تفاوت في معدل الخصوبة الكلية.

وعند مقارنة مستويات الخصوبة الكلية للسكان في الأراضي الفلسطينية مع الدول العربية. يلاحظ كما في الجدول (18) تقارب معدل الخصوبة الكلية في الأراضي الفلسطينية، حيث بلغ 4.4 مولود لكل امرأة، وفي العراق بلغ 4.5 مولود لكل امرأة، وفي السودان بلغ أيضا 4.3 مولود لكل امرأة. (صندوق الأمم المتحدة، 2011)، وارتفاعه عن بقية الدول، و يرجع ذلك إلى العادات والتقاليد السائدة في تلك الدول: مثل الرغبة في إنجاب الذكور وتكوين عائلات كبيرة، بالإضافة إلى وجود الطابع العشائري الذي ينشأ عنه حب التكاثر من أجل التزايد العددي للعشائر، كما أن العامل السياسي في الأراضي الفلسطينية يلعب دوراً كبيراً في توجيه السكان نحو التفكير في زيادة الإنجاب والتكاثر. في حين أن العامل الاقتصادي هو الأساس في كل من السودان والعراق بعد اكتشاف البترول فيهما بدأت السياسة تتجه نحو تشجيع السكان إلى زيادة الإنجاب للأعمار والنهوض بالبلاد من البداوة إلى التحضر، وأصبحت مناطق جذب للمهاجرين، وهؤلاء المهاجرين معظمهم يكونون من المتزوجين حديثاً وذي مستويات تعليمية مرتفعة، ولكن انخفض ذلك المعدل في تونس حيث

بلغ 1.9 مولود لكل امرأة، وفي الجزائر بلغ 2.1 مولود لكل امرأة، وفي مصر بلغ 2.6 لكل امرأة. (صندوق الأمم المتحدة، 2011). و يعود ذلك إلى أن هذه الدول يرتفع فيها المستوى التعليمي بالإضافة إلى وجود سياسات حكومية داعية إلى تحديد النسل، لتحجيم مشكلة الانفجار السكاني فيها وليبقى حجم السكان متوازياً مع حجم موارد الدولة، وهذه الدول تتعرض لهجرة الكثير من أبنائها إلى الخارج من أجل العمل، ومن الملاحظ في الجدول (18) أن اليمن يرتفع فيها معدل الخصوبة الكلية عن بقية الدول بشكل واضح حيث بلغ 4.9 مولود لكل امرأة. (صندوق الأمم المتحدة:2011)، وهذا يرجع إلى قوة تأثير العادات والتقاليد المتوارثة بل وتعصب السكان تجاهها، وانتشار الطابع العشائري على كل أرض الدولة، إضافة إلى قلة اهتمام تعليم المرأة والرغبة في إنجاب المزيد من الأولاد الذكور، وتدني مستوى المعيشة والاعتماد على النشاط الزراعي، هذا كله يؤدي إلى زيادة مستوى الإنجاب، بالإضافة لعدم اتخاذ الحكومة أي سياسات تدعم فكرة تنظيم وتحديد النسل. بينما بلغ في محافظات غزة 5.2 مولود لكل امرأة، وما نتوصل إليه هنا أن معدل الخصوبة الكلية للمرأة في محافظات غزة يفوق مثيله في الضفة العربية، وعن باقي الدول العربية ورغم انخفاض معدلات الوفيات في الأراضي الفلسطينية إلى حدودها الدنيا، إلا أن الخصوبة ما زالت عند حدودها العليا ولا سيما في محافظات غزة، الأمر الذي يشكل تحدياً جدياً لأولئك الذين يتمسكون بانخفاض الخصوبة عندما يسبقها انخفاض في معدلات الوفيات.

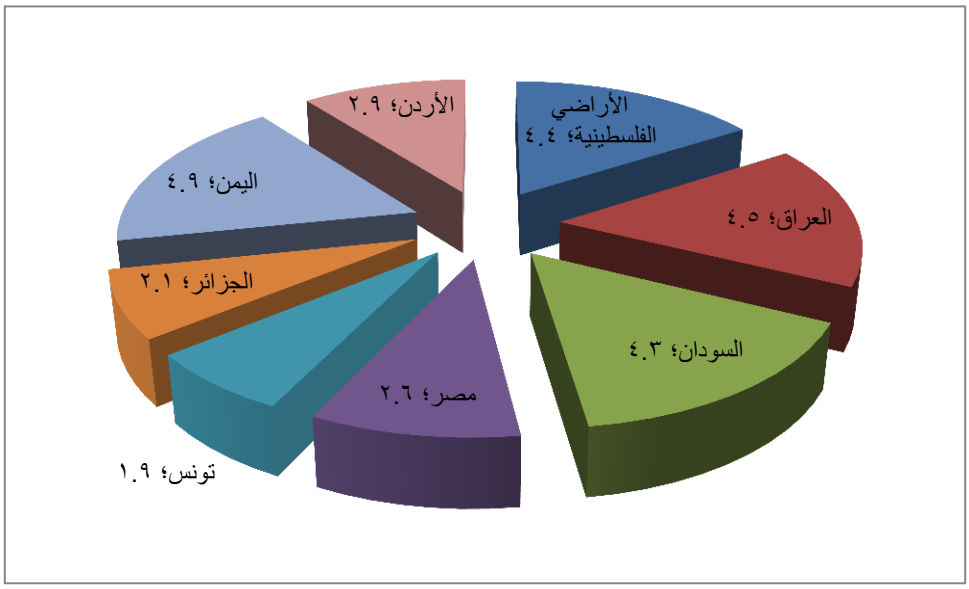
جدول (18) معدل الخصوبة الكلي في بعض الدول العربية لكل امرأة من سن (15– 49) سنة لعام 2010م

الرقم	المنطقة	معدل الخصوبة الكلي طفل/امرأة
1	الأراضي الفلسطينية	4.4
3	العراق	4.5
4	السودان	4.3
5	مصر	2.9
6	تونس	2
7	الجزائر	2.1
8	اليمن	4.9
9	الأردن	3.8

المصدر: صندوق الامم المتحدة : 2011 .

المصدر: ج. م. ح. ف ، 2013 ، رقم المطبوعة ، 2015 : 34 .

شكل (9) معدل الخصوبة الكلي في بعض الدول العربية طفل لكل امرأة من سن (15 – 49) سنة لعام 2010م



المصدر: صندوق الامم المتحدة : 2011 .

المصدر : ج. م. ح. ف ، 2013 ، رقم المطبوعة ، 2015 : 34 .

جدول (19) معدل الخصوبة الكلي في الأراضي الفلسطينية حسب المحافظة 1997 – 2007

المحافظة	معدل الخصوبة الكلي 1997	معدل الخصوبة الكلي 2007
الأراضي الفلسطينية	6.1	4.4
الضفة الغربية	5.6	4.1
جنين	5.1	3.7
طوبا س	5.5	4.2
طولكرم	5.0	3.6
نابلس	4.8	3.7
قلقيلية	5.8	4.2
سلفيت	5.5	4.2
رام الله والبيرة	5.3	3.6
أريحا والأغوار	5.0	3.9
القدس	5.2	4.0
بيت لحم	5.2	3.6
الخليل	7.1	4.9

المحافظة	معدل الخصوبة الكلي 1997	معدل الخصوبة الكلي 2007
محافظات غزة	6.9	5.1
شمال غزة	7.5	5.2
غزة	6.8	4.7
دير البلح	6.6	4.7
خانيونس	7.0	5.2
رفح	6.7	5.3

1- المصدر : ج. م. ح. ف ، 2013 ، بيانات مباشرة من الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني .

يتضح انه طرأ انخفاض على معدلات الخصوبة الكلية في محافظات الأراضي الفلسطينية خلال عام 1997-2007 م، إذ يمكن للمرأة الفلسطينية أن تنجب 4.6 طفل طوال حياتها الإنجابية، وقد اختلفت بين معدل الخصوبة الكلية في عام 1997م- إلى 2007 م من 6.1 طفل لكل امرأة فلسطينية إلى 4.6 طفل لكل امرأة فلسطينية، ثم وصل إلى 4.4 طفل لكل امرأة فلسطينية لعام 2010. (ج. م. ح. ف،2007 ، رقم المطبوعة ، 2015: 34).

ويوضح الجدول رقم (19) أن محافظة شمال غزة كانت أعلى معدل خصوبة في محافظات الأراضي الفلسطينية إذ بلغت 7.5 طفل لكل أسرة فلسطينية لعام 1997م . بينما محافظة نابلس كانت أدنى معدل خصوبة في محافظات الأراضي الفلسطينية حيث بلغت 4.8 طفل لكل امرأة فلسطينية لعام 1997. ثم انخفض معدل الخصوبة الكلية لمحافظة شمال غزة ليصل إلى 5.2 طفل لكل امرأة فلسطينية في محافظات الأراضي الفلسطينية لعام 2010م، بينما بلغ معدل الخصوبة الكلي لمحافظة غزة إلى 4.7 طفل لكل امرأة للعام نفسه، ويعود الاختلاف بين محافظات غزة ومحافظة شمال غزة إلى العمر الوسيط عند الزواج الأول في محافظة غزة أعلى من العمر الوسيط عند الزواج الأول في محافظة شمال غزة، سواء عند الذكر أم الإناث. كما هو موضح في جدول (19). ويعود الاختلاف في معدل الخصوبة الكلية إلى أن نسبة الإناث المشاركة في سوق العمل في محافظة غزة حيث بلغت 7% من إجمالي القوة البشرية في محافظة غزة، وهي أكبر من نسبة الإناث المشاركة في سوق العمل في محافظة شمال غزة، حيث بلغت 4.5 % من إجمالي القوة البشرية. كما أكدت دراسة الخبيرين في إيطاليا عام 1969 على أن معدلات الخصوبة كانت ترتبط بمعدل النشاط الاقتصادي والمهني والثقافي إيجابياً في حالة العمل

الزراعي، وسلبياً في حالة الوظائف الأخرى، كما أن المستوى التعليمي يلعب دوراً مهماً في خفض معدل الخصوبة أيضاً.(الرزاز، 1984: 326).

سادساً- معدل الخصوبة الإجمالي:

يعتبر معدل الخصوبة الإجمالي من أدق مقاييس الخصوبة السكانية، لأن هذا المعدل يُقدر عدد الأمهات في المستقبل عن طريق معرفة الأمهات في المستقبل وعن طريق معرفة المواليد الذين يمكن أن تنجبهم كل أنثى في فترة القدرة على الإنجاب وهي من سن (15-49) سنة.

وحسب نتائج الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بلغ معدل الزيادة الطبيعية في محافظات غزة 3.3عام 2011م، بينما بلغ معدل الزيادة الطبيعية في الضفة الغربية 2.6. (ج. م. ح. ف، 2013 رقم المطبوعة، 1969 : 26).

إن اختلاف الخصوبة الإجمالي ما بين المناطق المختلفة أو ما بين مجتمع وآخر وحتى ما بين منطقة وأخرى داخل المجتمع إلى طبيعة الخصائص الديموغرافية السائدة في المجتمع، أو المنطقة التي تؤثر في التركيب السكاني وخاصة التركيب النوعي والعمري للسكان، ومثال ذلك إذا تساوى معدل المواليد فإن ذلك لا يعني تساوي نمط الخصوبة فيها، لأن خصائص التركيب السكاني لكل منها تكون لها تأثيرات كبيرة، فإذا كشف أحدهما عن زيادة نسبة الإناث في سن الحمل وذلك لأن الإناث هن المصدر الرئيسي للخصوبة كذلك العادات والتقاليد الاجتماعية، مثل الرغبة في إنجاب الذكور والاهتمام بتعليم الذكر أكثر من الأنثى؛ لأن الطفل الذكر هو الذي سيحمل اسم العائلة وسينجب في المستقبل من سيحافظون على ذلك الاسم، وسيشكل للعائلة الضمان الاقتصادي عند شيخوخة الأبوين، كل هذا يؤثر على المجتمع بمدى تأثر المجتمع بتلك القيم الاجتماعية. ونلاحظ من الجدول (20) أن مستوى الخصوبة الإجمالي يختلف في الأراضي الفلسطينية عن بعض الدول المجاورة، فقد وصل في الأراضي الفلسطينية 2.1 في عام 2010، وفي مصر 1.4 من العام نفسه، وهذا التفاوت يرجع إلى ارتفاع المواليد الخام في الأراضي الفلسطينية، مقارنة مع مصر حيث وصل معدل المواليد الخام 32.6 بالألف عام 2013م في الأراضي الفلسطينية. و25 بالألف عام 2010م في مصر. (المجموعة الإحصائية لغربي آسيا، 2011: 7). إضافة إلى وجود حكومات سياسية قوية وفاعلة داعية إلى تحديد النسل في مصر، كما أن تأثير القيم الاجتماعية الموروثة مثل تفضيل الذكور على الإناث، وكذلك الأسر الكبيرة على الأسر الصغيرة الحجم، تلعب دوراً كبيراً في تفاوت معدل الخصوبة الإجمالي، وأن اختلاف مكانة ودور المرأة ومدى مشاركتها في سوق العمل تؤثر في ذلك التفاوت، وهذا ينحسب على ذلك التفاوت في معدل الخصوبة الإجمالية بين باقي الدول.

جدول (20) معدلات الخصوبة الإجمالية للأراضي الفلسطينية وبعض الدول العربية. سنة 2009

المنطقة	معدل الخصوبة الإجمالي
الأراضي الفلسطينية	2.0
مصر	1.4
البحرين	1.3
العراق	1.2
عمان	1.4
قطر	1.3
الإمارات	1.3

المصدر: الأمم المتحدة، 2009: ص79 – ص 83

سابعاً– التوزيع الجغرافي للخصوبة في محافظات غزة:

إن التوزيع الجغرافي للخصوبة يختلف من قرية إلى أخرى. ومن محافظة إلى محافظة ، وكذلك يختلف في المخيم عنه في الريف عنه في الحضر، لأن لكل بيئة عادات وتقاليد خاصة بها، إضافة إلى أن حياة الوالدين ومدى امتلاكهما للأراضي والمساحات الشاسعة يلعب دوراً مميزاً في تزايد معدلات الخصوبة.

جدول (21) معدل الخصوبة الكلي في محافظات غزة لعام 2012م

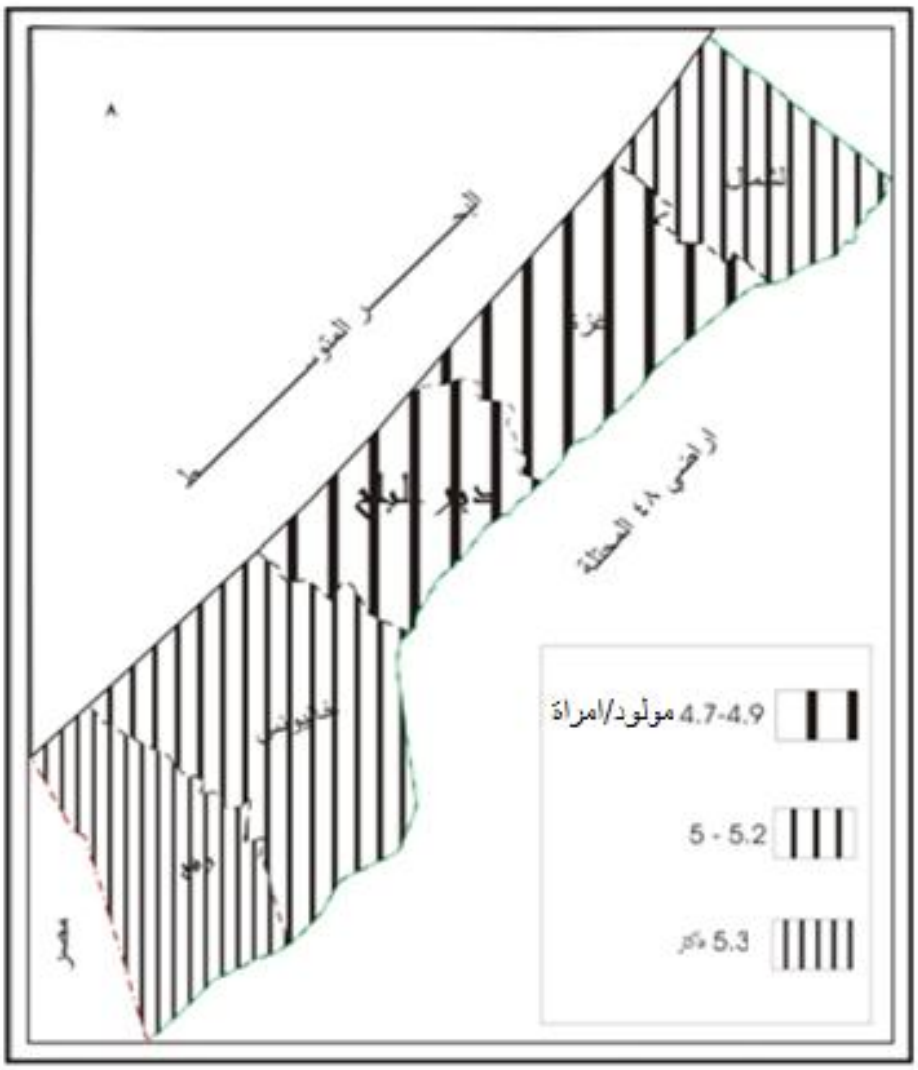
المحافظة	معدل الخصوبة الكلي/امرأة
محافظات غزة	5.1
الشمال	5.2
غزة	4.7
دير البلح	4.7
خانيونس	5.2
رفح	5.3

المصدر: ج. م. ح. ف، 2013 .بيانات مباشرة

نلاحظ من الجدول (21) أن هناك اختلاف في معدل الخصوبة الكلي في محافظات غزة، وكانت محافظة غزة أدنى معدل إذا بلغ 4.7 مولود لكل امراة فلسطينية، وكانت أعلى محافظة هي محافظة رفح إذ بلغت 5.3 مولود لكل امراة فلسطينية، بينما كانت محافظة شمال غزة 5.2 مولود لكل امراة فلسطينية، ويرجع السبب في اختلاف معدل الخصوبة الكلي من محافظة إلى محافظة إلى طبيعة الخصائص الديموغراطية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية السائدة في المجتمع أو

المنطقة، وهو ما يؤثر في التراكيب السكانية وخاصة التركيب النوعي والعمري للسكان في كل منها.

شكل (10) توزيع معدل الخصوبة الكلي في محافظات غزة لعام 2012 م



المصدر: إعداد الطالب اعتمادا على بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2012 م

ثامناً- الوفيات:

تعتبر الوفيات انعكاساً لتوفر الخدمات الصحية ومستوى تطورها، بالإضافة إلى التطور الاقتصادي والاجتماعي وأن محافظة شمال غزة كسائر محافظات غزة تعاني من عدم ثقة السكان في الخدمات الصحية المتمثلة في الأدوات والأدوية والكادر الطبي التي تُقدم إلى الأهالي. كما أنه لا يوجد من الكم المطلوب للعيادات الصحية الحكومية المجانية نظراً لوجود العديد من المراكز

السكانية التي تفتقر إلى وجودها والتي تهتم بصحة الأمهات والأطفال المسماة (عيادات الأمومة والطفولة)، والتي من المفترض أن تكون منتشرة في المراكز السكانية

تاسعاً- معدل الوفيات الخام:

حسب نتائج بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، بلغ معدل الوفيات في الأراضي الفلسطينية 4.9 وفاة لكل ألف من السكان عام 1997 م، ثم انخفض المعدل إلى 3.9 وفاة لكل ألف من السكان في عام 2012 م. (ج. م. ح. ف، 2013 رقم المطبوعة، 1969 : 28).

بينما بلغ معدل الوفيات الخام في الضفة الغربية 5.1 حالة وفاة لكل ألف، من السكان في عام 1997 م، ثم انخفض إلى 4.0 حالة وفاة لكل ألف من السكان في عام 2012 م، في حين قدر معدل الوفيات في قطاع غزة 4.7 حالة وفاة لكل ألف من السكان في عام 2012 م(ج. م. ح. ف، 2013 رقم المطبوعة، 1969 : 28). .ونلاحظ أن هناك انخفاضاً في معدل الوفيات الخام لكل من قطاع غزة والضفة الغربية ويعود هذا الانخفاض إلى تحسن الوعي الصحي وتحسن نوعية الحياة وفرص الحصول على الخدمات الطبية لدى السكان وتطور الخدمات الصحية في الأراضي الفلسطينية.

عاشراً- معدل وفيات الأطفال الرضع:

يعتبر معدل وفيات الأطفال الرضع من المؤشرات المهمة للتدليل على النظام الصحي ونوعية الخدمات الصحية المقدمة لهذه الفئة، حيث قدر Benvenisit في عام 1987 معدل وفيات أطفال الرضع في الضفة الغربية 30 بالألف في الضفة الغربية، و40 بالألف في قطاع غزة. (يعقوب ،2004: 90) بينما قدر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني عام 2000 باستخدام التقديرات المباشرة معدل وفيات أطفال الرضع من الذكور 25.3 بالألف ومن الإناث 25.6 بالألف،. في حين كان معدل وفيات الأطفال الرضع في الأراضي الفلسطينية حوالي 18.9 بالألف، حيث بلغ في قطاع غزة20.1 بالألف وفي الضفة الغربية 18.1 بالألف. (ج. م. ح. ف، 2007 رقم المطبوعة، 1416 : 104). . ونلاحظ أن معدل وفيات الرضع في انخفاض مستمر مع الوقت، وهذا يعود إلى تحسن وتطور الوضع الصحي، بالإضافة إلى تطوير قدرات وخبرات الأم بكيفية العناية بطفلها نتيجة الدورات التي تقوم بها لجان المرأة في المراكز الصحية لتدريب الأمهات والوعي الصحي العام.

الحادي عشر – معدل وفيات الأطفال أقل من5 سنوات:

قد تبين أن معدل وفيات الأطفال أقل من 5 سنوات حسب نتائج بيانات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2006 م في الأراضي الفلسطينية باستخدام التقديرات المباشرة بلغ28.2 بالألف، حيث كانت للذكور30.3 بالألف، بينما للإناث 26.3 بالألف، حيث بلغت في الضفة الغربية 26 بالألف، بينما بلغت في قطاع غزة 31.7 بالألف. (ج. م. ح. ف، 2007 رقم المطبوعة، 1416 : 104) وهذا ينسجم مع كون المولودات الحديثة أقوى من المواليد الجدد، وهو ما يفسر أيضاً ارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة عند الولادة للإناث عنه للذكور، وتنسجم مثل هذه المعدلات مع البيانات الخاصة بالدول المتقدمة، والتي تكون وفيات الذكور فيها أعلى من وفيات الإناث في كافة الفئات العمرية، نجد أن معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات في مصر من الفقراء 147 بالألف بينما عند الأغنياء 39 بالألف عام 2000م، وفي الأردن كان معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات 98 بالألف عند الفقراء و34 بالألف عند الأغنياء عام 1997م، وفي اليمن كان معدل وفيات الأطفال أقل من خمس سنوات 163 بالألف، عند الفقراء، وعند الأغنياء 73 بالألف لعام 1997 م.(Population Reference Bureau. ، 2004: 6). ونلاحظ أن معدل وفيات الأطفال اقل من 5 سنوات في انخفاض مستمر مع الوقت حيث بلغ في الأراضي الفلسطينية 25.1 بالألف لعام 2010 م ، وكان معدل وفيات الأطفال أقل من5 سنوات في محافظات غزة 29.2 بالألف، بينما كان معدل وفيات الأطفال أقل من5 سنوات في الضفة الغربية 22.1 بالألف، وهذا يعود أيضا إلى تحسن وتطور الوضع الصحي بالإضافة إلى تطوير قدرات وخبرات الأم بكيفية العناية بطفلها نتيجة الدورات التي تقوم بها لجان المرأة في المراكز الصحية لتدريب الأمهات والوعي الصحي العام. (ج. م. ح. ف، 2011 رقم المطبوعة، 1739 : 35) .

الفصل الرابع

العوامل الاجتماعية المؤثرة في خصوبة المرأة بمحافظة شمال غزة

أولاً- عمر الأم الحالي

ثانياً- العمر عند الزواج الأول

ثالثاً- مدة الحياة الزوجية

رابعاً – المستوى التعليمي

1- الحالة التعليمية للزوجة

2- الحالة التعليمية للزوج

خامساً- الدين

سادساً- العادات والتقاليد، التحضر

سابعاً- عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم

الفصل الرابع
العوامل الاجتماعية التي تؤثر على الخصوبة

تؤدي العوامل الاجتماعية أثرها الفعال في زيادة حجم السكان، بحيث يكون متوازياً من حيث الكم مع حجم الموارد الطبيعية التي يتمتع بها المجتمع أو البلد، فإذا كانت العوامل الاجتماعية مشجعة على الإنجاب، فإن هذا يؤدي إلى زيادة معدلات النمو السكاني. أما إذا كانت العوامل الاجتماعية المسئولة عن زيادة حجم السكان غير مشجعة، فإن هذا يقلص من معدلات النمو السكاني، وبالتالي لا ينمو السكان إلا قليلاً. (الحسن، 1976: 256). علماً بأن العوامل الاجتماعية المؤثرة في التنمية الكمية للسكان لا تتعلق بالأفراد أنفسهم بل تتعلق بالمعطيات الاجتماعية والحضارية المحيطة بهم كالعادات والتقاليد الاجتماعية والخدمات التي يمكن أن تقدمها الدولة لهم، فضلاً عن الموارد المالية التي تتمتع بها الأسرة والقيم الاجتماعية، التي يحملها المجتمع إزاء الإنجاب وزيادة عدد السكان. (الحسن، 1976: 270).

أما أهم العوامل الاجتماعية المؤثرة على خصوبة المرأة في محافظة شمال غزة فهي:

أولاً- عمر الأم الحالي:

يعتبر عمر الأم الحالي إحدى الركائز الأساسية التي تؤثر في خصوبة المرأة، لذلك يتم الإنجاب في المجتمعات العربية والإسلامية داخل الحياة الزوجية، ويتشارك المجتمع الفلسطيني مع العالمين العربي والإسلامي في الزواج وفق مبادئ الشريعة الإسلامية، فزيادة مدة الحياة الزوجية بين الزوجين يصاحبها ارتفاع في متوسط عدد المواليد الذين تنجبهم المرأة داخل هذه الحياة، وخاصة في سن الإنجاب للمرأة وهو في الفئة العمرية (15 – 49) سنة، ويعتبر العمر الحالي للزوجة من العوامل الرئيسة للخصوبة، فكلما ارتفع عمرها داخل فترة حياتها الزوجية ارتفع معدل خصوبتها، وعليه تكون العلاقة بين عمر الزوجة وخصوبتها علاقة طردية قوية.

جدول (22) متوسط عدد الأطفال المنجبين في محافظة شمال غزة حسب عمر المرأة

العمر	التكرار	النسبة المئوية	متوسط عدد الأطفال المنجبين	الانحراف المعياري
15-19 سنة	16	4.1	1.33	.500
20-24 سنة	87	22.1	2.19	1.110
25-29 سنة	97	24.6	2.80	1.363
30-34 سنة	73	18.5	4.43	1.949
35-39 سنة	42	10.7	5.83	2.385
40-44 سنة	43	10.9	6.85	2.019
45-49 سنة	36	9.1	9.20	2.857
المجموع	**394**	**100.0**		

المصدر: المسح الميداني 2013م

ويلاحظ من الجدول (22) زيادة في متوسط عدد الأطفال المنجبين مع زيادة عمر الأم الحالي في محافظة شمال غزة، ويلاحظ أيضاً أن هناك ارتفاعاً في عدد الأطفال المنجبين مع زيادة عمر الأم الحالي في فئة العمر (44 -49) سنة، حيث بلغ 9.2 مولوداً. بينما بلغ في فئة العمر (15-19) سنة 1.33 مولود، من ذلك نتوصل إلى أنه كلما زاد عمر الأم الحالي زاد ذلك من عدد الأطفال الذين قد أنجبتهم المرأة في هذه الفترة. فالمرأة المتقدمة في السن يكون لهن عدد أكبر من الأبناء بعكس النساء الصغيرات يكون لها عدد أبناء أقل. بسبب قوة تأثير العادات والتقاليد الموروثة على سلوك وتفكير الناس، بالإضافة إلى قوة تمسك هؤلاء الناس بهذه التقاليد في محافظة شمال عزة.

وعند اختبار الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين العمر الحالي للمرأة، وعدد الأطفال المنجبين، تم استخدام اختبار كاي تربيع (chi-square test) حيث تبين أن قيمة كاي تربيع تساوي 257.813 والقيمة الاحتمالية تساوي 0.00، وهي اقل من 0.05 مما يدل على وجود علاقة بين العمر الحالي للمرأة وعدد الأطفال المنجبين عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$. وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي تشير إلى وجود دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين العمر الحالي للمرأة، وعدد الأطفال المنجبين.

وهذا يؤكد على وجود علاقة وثيقة بين عمر الأم الحالي وعدد الأطفال المنجبين، أي أن العلاقة طردية بين عمر الأم الحالي وعدد الأطفال المنجبين إذ يزداد عدد الأطفال المنجبين، كلما زاد عمر الأم الحالي. كما هو موضح في الجدول التالي (23).

جدول (23) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين العمر الحالي للمرأة مع عدد الأطفال المنجبين

المتغيرات			عدد الأطفال المنجبين				المجموع
			اقل من 3	3-5	6-8	أكثر من 8	
العمر الحالي للمرأة	15-19	التكرار	9	0	0	0	9
		النسبة المئوية	2.6%	.0%	.0%	.0%	2.6%
	20-24	التكرار	47	21	0	0	68
		النسبة المئوية	13.6%	6.1%	.0%	.0%	19.7%
	25-29	التكرار	39	37	4	0	80
		النسبة المئوية	11.3%	10.7%	1.2%	.0%	23.2%
	30-34	التكرار	12	40	19	1	72
		النسبة المئوية	3.5%	11.6%	5.5%	.3%	20.9%
	35-39	التكرار	2	19	15	4	40
		النسبة المئوية	.6%	5.5%	4.3%	1.2%	11.6%
	40-44	التكرار	0	11	18	12	41
		النسبة المئوية	.0%	3.2%	5.2%	3.5%	11.9%
	45-49	التكرار	0	4	12	19	35
		النسبة المئوية	.0%	1.2%	3.5%	5.5%	10.1%
المجموع		التكرار	109	132	68	36	345
		النسبة المئوية	31.6%	38.3%	19.7%	10.4%	100.0%
Chi-square =257.813				**Df.18**		**p-value = 0.000**	

المصدر: المسح الميداني 2013م.

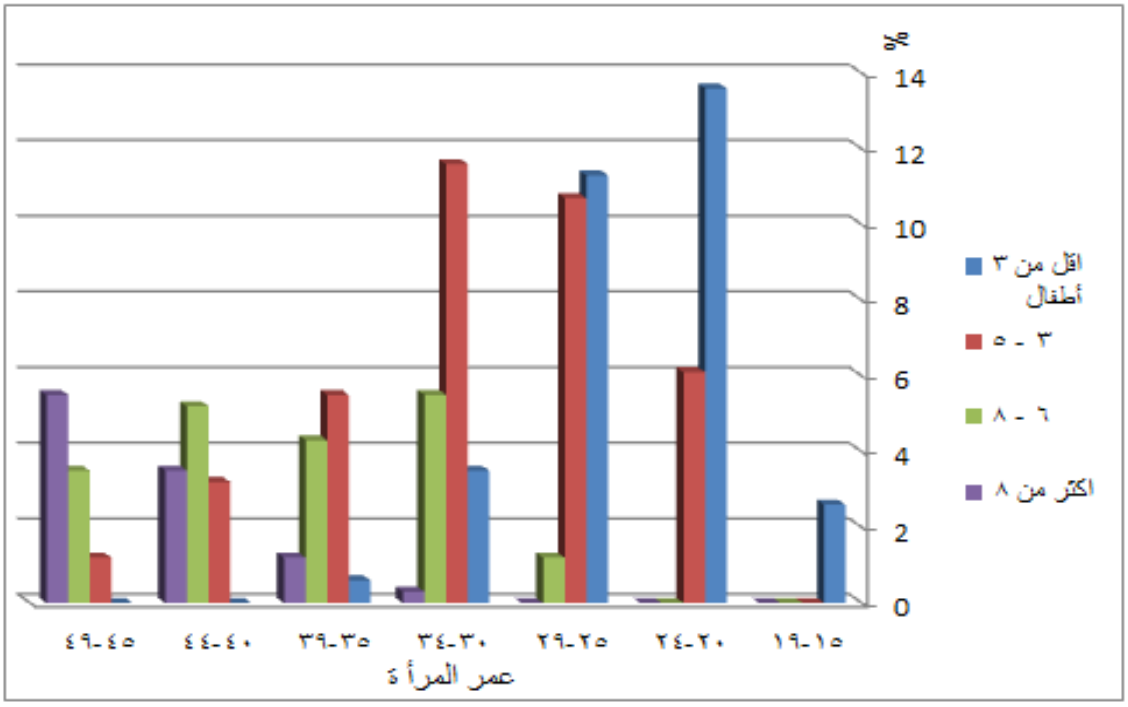
بمقارنة ذلك ببعض الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع، فقد بينت دراسة أبو انعيز، والتي تتحدث عن محددات الخصوبة في بلدة ساكب عام 1998م، أن متغير مدة الزواج بالسنوات يتناسب طردياً مع مستوى الخصوبة.(أبو انعيز، 1998 م: 34).

كما أظهرت دراسة راتب أبو زهرة، في الأردن عام 1983م، على وجود علاقة طردية بين عمرا لأم الحالي وعدد الأطفال المنجبين، حيث بلغ متوسط الأطفال المتجبن فئة العمر(20 – 24) سنة 1.8 مولود بينما بلغت 9.7 مولود في فئة العمر (45 – 49) سنة. (أبو زهرة، 1983: 47).

بينما أظهرت دراسة محمد يعقوب: عام 2004 م، بعنوان العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، إلى وجود علاقة طردية ما بين عمر الأم الحالي وعدد الأطفال المنجبين، حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين في فئة العمر (15–19) سنة 1.2 مولود، بينما بلغ 6.36 مولود في فئة العمر(45–49) سنة. (يعقوب، 2004: 98).

أما دراسة حسام عيد في قطاع غزة عام 2009 م، بعنوان بعض محددات خصوبة المرأة الفلسطينية في قطاع غزة، فقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية قوية بين عمر الأم الحالي والخصوبة. (عيد، 2009: 153).

شكل (11) النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين حسب العمر الحالي للمرأة



المصدر: المسح الميداني 2013 م

ثانياً- العمر عند الزواج الأول:

لعل من أهم الخصائص المؤثرة في العوامل الكمية للسكان خاصية الزواج المبكر، إذ أن علماء السكان يقولون: إن الزواج المبكر هو من أحد الأسباب المهمة لارتفاع الخصوبة السكانية. فكلما كان الزواج مبكراً كلما كانت معدلات الإنجاب عالية، وكلما كان الزواج متأخرا كانت معدلات الإنجاب منخفضة. (Ridker، 1976: 35).

علماً بأن الزواج المبكر في المجتمع يعتمد على عدة عوامل ومعطيات أهمها:

1- استعداد الشاب أو الشابة على الزواج المبكر.

2- توفير الإمكانات المادية التي تتيح المجال للشباب للزواج.

3- وجود الخدمات الاجتماعية والصحية والسكنية والمادية التي تشجع الشباب على الزواج المبكر.

إن الزواج المبكر يعني – فيما يعني – زواج الفرد في سن مبكرة يتراوح ما بين18-20 سنة أو ربما أكثر، ومثل هذا الزواج هو مدعاة لإنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال لأن الرجل أو المرأة في ذلك السن من الناحية البيولوجية والتناسلية يستطيع أن ينجب عدداً كبيراً من الأطفال، وكذلك المرأة التي تتزوج في سن مبكرة تكون خصبة من الناحية البيولوجية والتناسلية، وعليه تكون مؤهلة على إنجاب الأطفال بسرعة وانتظام عكس المرأة المتقدمة في السن، إذ تلقى الصعوبات الكثيرة في الحمل والإنجاب، وعليه لا تستطيع إنجاب إلا عدد محدود من الأطفال.(الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2007: 68)

يعد عمر الفتاة عند الزواج الأول في سن مبكرة من المتغيرات المهمة في تفسير تباينات الخصوبة، ومعرفة العوامل المؤثرة عليها وتعتبر مؤثراً حيوياً على ارتفاع مستويات الخصوبة، ومن خلال تحليل بيانات عينة الدراسة. تبين أن 38.6% من النساء في مجتمع محافظة شمال غزة تراوحت أعمارهن عند الزواج الأول " أقل من 18 عام "، و28.7% من عينة الدراسة من النساء تراوحت أعمارهن عند الزواج الأول ما بين " 18-20 عام "، و18.0% من عينة الدراسة من النساء تراوحت أعمارهن عند الزواج الأول ما بين " 20 – 22 عام "، و7.6% من عينة الدراسة من النساء تراوحت أعمارهن عند الزواج الأول ما بين " 22 – 24 عام "، و7.1% من عينة الدراسة من النساء تراوحت أعمارهن عند الزواج الأول " 24 عاما فأكثر ". كما هو موضح في جدول (24).

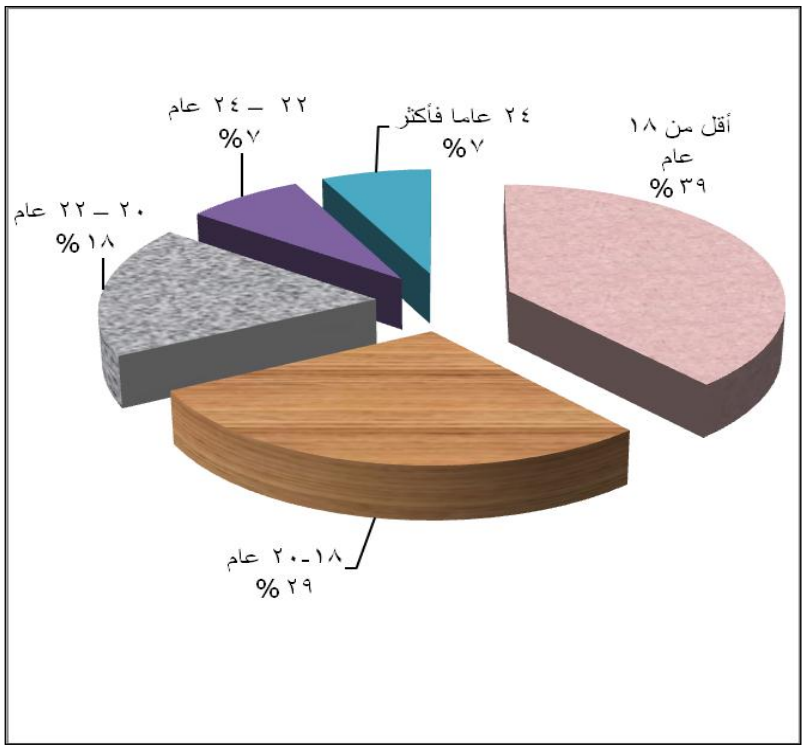
جدول (24) متوسط عدد الأطفال المنجبين في محافظة شمال غزة حسب العمر عند الزواج الأول

العمر عند الزواج الأول	التكرار	النسبة المئوية	متوسط عدد الأطفال المنجبين	الانحراف المعياري
أقل من 18 عام	152	38.6	5.73	3.414
18-20 عام	113	28.7	4.04	2.341
20 – 22 عام	71	18.0	3.34	1.999
22 – 24 عام	30	7.6	3.30	1.893
24 عاما فأكثر	28	7.1	3.20	2.320
المجموع	394	100.0		

المصدر: المسح الميداني 2013م.

نلاحظ من الجدول (24) انخفاض متوسط عدد الأطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول بشكل عام، وسبب انخفاض عدد الأطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول هو التقليل من الفترة التي تكون فيها المرأة قادرة على الحمل والولادة بسبب تأخر زواجها، وهذا التأخر في الزواج يرجع في الغالب إلى التزام المرأة في التعليم الذي يكسبها وعي كبير بالأمور الصحية المتعلقة بالإنجاب وقدرة على المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة بالأسرة. بعكس اللواتي يتزوجن بشكل مبكر، مما يزيد من طول فترة الإنجاب وبالتالي زيادة عدد الأطفال المنجبين لديها. وغالباً ما يكون الزواج المبكر مقترناً بعدم حصول المرأة على قسطٍ كافٍ من التعليم، وانخفاض مشاركتها في النشاط الاقتصادي. فمثلاً بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين 5.73 طفلاً للنساء اللواتي كان عمرهن عند الزواج الأول أقل من 18سنة. ولكنه انخفض إلى 3.20 للنساء اللواتي تزوجن وعمرهن أكبر من 24 سنة.

شكل (12) النسبة المئوية للعمر عند الزواج الأول في محافظة شمال غزة



المصدر: المسح الميداني 2013م

وعند اختبار الفرضية الصفرية التي تشير إلى عدم وجود دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين العمر عند الزواج الأول، وعدد الأطفال المنجبين، تم استخدام اختبار كاي تربيع (chi-square test) حيث تبين أن قيمة كاي تربيع تساوي 41.599 والقيمة الاحتمالية تساوي 0.00 وهي اقل من 0.05 ممل يدل على وجود علاقة بين العمر عند الزواج الأول، وعدد الأطفال المنجبين عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$. وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونسير على الفرضية البديلة التي تقول توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين العمر عند الزواج الأول، وعدد الأطفال المنجبين كما هو موضح في الجدول الآتي.

جدول (25) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين العمر عند الزواج الأول، وعدد الأطفال المنجبين

			عدد الأطفال المنجبين				Total
			اقل من 3	3-5	6-8	أكثر من 8	
العمر عند الزواج الأول	أقل من 18 عام	Count	28	42	37	26	133
		% of Total	8.1%	12.2%	10.7%	7.5%	38.6%
	20-18 عام	Count	32	45	17	7	101
		% of Total	9.3%	13.0%	4.9%	2.0%	29.3%
	22 – 20 عام	Count	26	26	8	1	61
		% of Total	7.5%	7.5%	2.3%	.3%	17.7%
	24 – 22 عام	Count	9	11	3	0	23
		% of Total	2.6%	3.2%	.9%	.0%	6.7%
	24 عاما فأكثر	Count	14	8	3	2	27
		% of Total	4.1%	2.3%	.9%	.6%	7.8%
Total		Count	109	132	68	36	345
		% of Total	31.6%	38.3%	19.7%	10.4%	100.0%
Chi-Square Tests=41.599				**D.f=12**		**p-value = 0.000**	

المصدر: المسح الميداني 2013م.

وهذا يؤكد طبيعة العلاقة العكسية القوية بين الزواج عند أعمار مبكرة، وارتفاع مستوى خصوبة المرأة الفلسطينية في محافظة شمال غزة، حيث أجمعت معظم الدراسات السكانية على وجود علاقة عكسية ما بين العمر عند الزواج الأول ومتوسط عدد الأطفال المنجبين. فقد تبين من دراسة عيسى مصادرة: لعام 1999 م، عن الأنماط الزواجية وتباينها في الأردن أن هناك علاقة

عكسية بين الإناث المتزوجات عند الزواج الأول ومعدل الخصوبة. أي أن عدد الأطفال المنجبين ينخفض بارتفاع عمر الإناث عند الزواج الأول.

كما أظهرت دراسة لعبد الكريم فايز: عام 1997م، أثر عمر الإناث عند الزواج الأول على الخصوبة البشرية في الأردن، وبينت أهمية عمر المرأة عند الزواج في التأثير على الخصوبة وإحداث تباينات كبيرة فيها تبعاً لعمر المرأة عند الزواج الأول، وأثبتت الدراسة أن العلاقة عكسية بينهما مما يدل على أن لعمر المرأة عند الزواج الأول أثراً مهماً على الخصوبة البشرية.

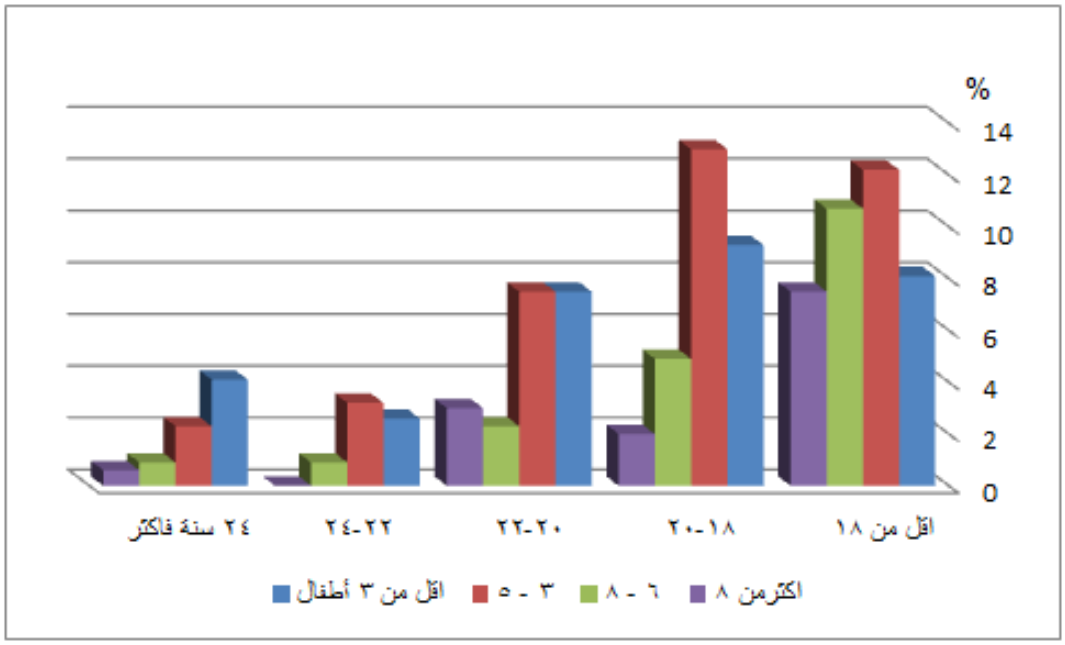
وأظهرت دراسة مماثلة لعدنان مالول عام 2000 م، عن مستويات واتجاهات الخصوبة في محافظة جنين وجود علاقة عكسية بين العمر عند الزواج الأول، وعدد الأطفال المنجبين حيث كان متوسط عدد الأطفال المنجبين 5.32 طفلاً للنساء اللواتي كان عمرهن عند الزواج الأول 15 سنة، ولكنه انخفض إلى 3 أطفال للنساء اللواتي كان عمرهن عند الزواج الأول 25 سنة فأكثر. (مالول، 200: 62).

بينما بينت دراسة خضر عودة: 1998 م، حول مستويات واتجاهات الخصوبة في محافظة قلقيلية وجود علاقة عكسية بين العمر عند الزواج الأول وعدد الأطفال المنجبين. حيث كان متوسط عدد الأطفال المنجبين 9 أطفال للنساء اللواتي تزوجن وأعمارهن أقل من 15 سنة، ثم انخفض هذا المتوسط إلى طفلين للنساء اللواتي تزوجن وأعمارهن 30 سنة فأكثر. (عودة، 1998: 92).

كما أظهرت دراسة محمد يعقوب: 2004م، التي تناولت دراسة العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، وجود علاقة عكسية بين العمر عند الزواج الأول ومتوسط عدد الأطفال. حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين ثمانية أطفال للإناث اللواتي كان عمرهن الأول أقل من 15 سنة، ثم انخفض هذا المعدل ليصل إلى 1.5 طفل للإناث اللواتي كان عمرهن عند الزواج الأول من 30–34 سنة (يعقوب، 2004: 101).

بينما دراسة حسام عيد: 2009، بعنوان بعض محددات خصوبة المرأة الفلسطينية في قطاع غزة. حيث توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية قوية بين الزواج عند أعمار مبكرة وارتفاع مستوى خصوبة المرأة الفلسطينية (عيد، 154:2009).

شكل (13) النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين عند العمر للزواج الأول للزوجة



المصدر: المسح الميداني 2013 م

ثالثاً- مدة الحياة الزوجية:

تعتبر مدة الحياة الزوجية من أكثر العوامل تأثيراً في الخصوبة السكانية، وتؤثر المدة التي تقضيها المرأة متزوجة على عدد الأطفال المنجبين لها. خاصة إذا كانت المرأة ضمن فترة القدرة على الإنجاب (15-49). حيث بين الكثير من علماء السكان عام (1975) أن مدة الحياة الزوجية أكثر دقة في معرفة الخصوبة من التبليغ عن العمر للنساء. (كريشان، 1985: 76). فكلما طالت مدة الحياة الزوجية كان بإمكان المرأة إنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال، حيث إن العلاقة بين مدة الحياة الزوجية ومتوسط عدد الأطفال المنجبين علاقة طرديه قوية بمعنى أنه كلما زادت مدة الحياة الزوجية كلما زاد عدد الأطفال المنجبين. وقد عبرت عن هذه العلاقة قيمة معامل بيرسون بين متغير مدة الحياة الزوجية ومتغير عدد الأطفال المنجبين، حيث بلغت هذه القيمة (0.786 +) على مستوى الثقة أقل من 0.05 وهذا يعني أن متغير مدة الحياة الزوجية للأم أثر ايجابي على متغير متوسط عدد الأطفال المنجبين في محافظة شمال غزة حسب المسح الميداني للعام 2013 م.

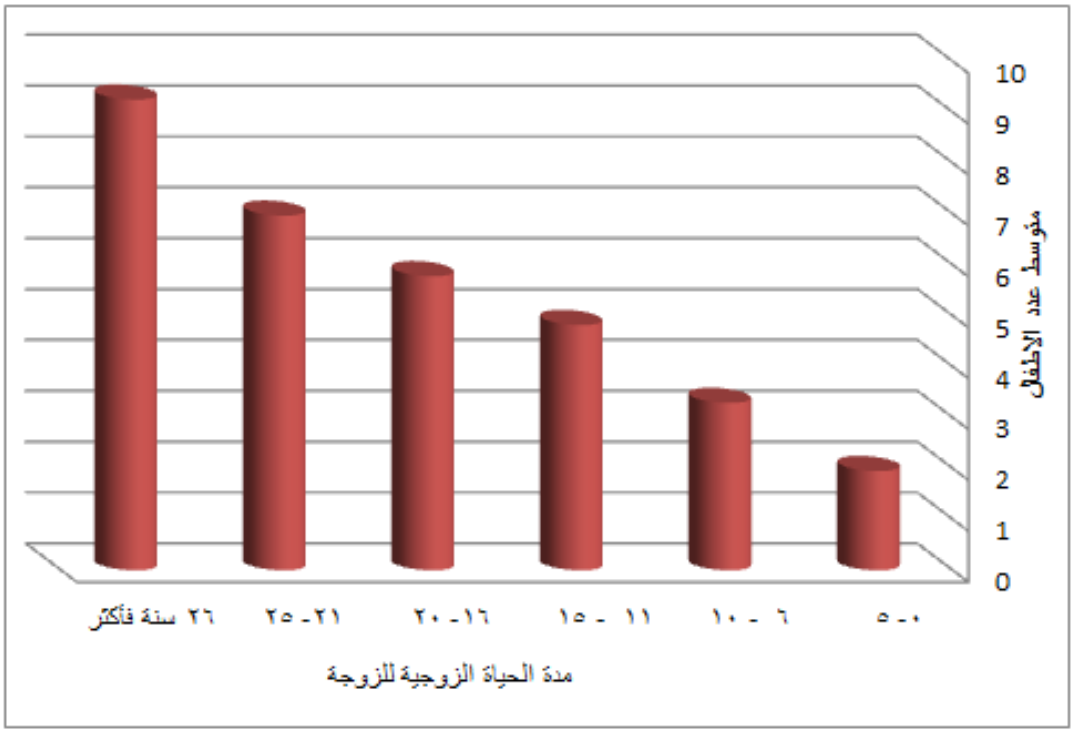
جدول (26) متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب مدة الحياة الزوجية للزوجة

مدة الحياة الزوجية بالسنوات	التكرار	النسبة المئوية	متوسط عدد الأطفال المنجبين	الانحراف المعياري
5-0	121	30.7	1.95	1.073
10-6	101	25.6	3.29	1.274
15-11	53	13.5	4.82	2.138
20-16	43	10.9	5.78	2.154
25-21	39	9.9	6.97	1.993
26 سنة فأكثر	37	9.4	9.25	2.802
المجموع	**394**	**100.0**		

المصدر: المسح الميداني 2013م.

ويمكن ملاحظة ذلك الأثر الكبير من خلال الجدول (26) إذ إن معدل متوسط عدد الأطفال المنجبين يزداد بازدياد مدة الحياة الزوجية فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين خلال الخمس سنوات الأولى من الزواج 1.95 مولوداً، وقد ارتفع متوسط عدد الأطفال المنجبين تدريجاً ليصل إلى4.82 مولدا للنساء اللواتي مضى على زواجهن 15سنة، بينما بلغ 9.25 مولودا للنساء اللواتي مضى على زواجهن 26 سنة فأكثر على مستوى محافظة شمال غزة. وهذا يعود إلى حرمان الأنثى من أخذ فرصتها الكاملة في التعليم، ودخولها النشاط الاقتصادي إضافة إلى أن الكثير من النساء يعتقدن أن استقرارهن الأسري وضمان ارتباط الزوج بالأسرة، هو قدرتها على إنجاب أكبر قدر ممكن من الأطفال. بسبب العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية التي تشجع على كثرة الإنجاب، باعتباره أحد العوامل المهمة للصراع الديموغرافي، وسبب كثرة الإنجاب أيضا، لأن المواليد يشكلون عزاً وسنداً للأهالي في محافظة شمال غزة.

شكل (14) متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب مدة الحياة الزوجية للزوجة



المصدر: المسح الميداني 2013 م.

أظهر الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني في دارسة عن الخصوبة والرغبة في الإنجاب، عام 1998م في الضفة الغربية أن متوسط عدد الأطفال المنجبين 4.94 مولوداً للنساء اللواتي بلغت مدة حياتهن الزوجية 15 سنة فما دون، وبلغ 7.76 للنساء اللواتي بلغت مدة حياتهن الزوجية من (20– 29) سنة، وبلغ 9.47 مولداً للنساء اللواتي بلغت مدة حياتهن الزواجية 30 سنة فما فوق. (ج. م. ح. ف، 2003 ، رقم المطبوعة: 984 : 50).

وفي دراسة أخرى قام بها خضر عودة 1998م في محافظة قلقيلية بعنوان: مستويات واتجاهات الخصوبة في محافظة قلقيلية، توصلت إلى أن متوسط عدد الأطفال المنجبين يزداد بزيادة مدة الحياة الزوجية، فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين الى1.51 طفلا للسنوات الخمس الأولى من فترة الزواج، ويرتفع هذا المعدل تدريجياً حتى وصل متوسط عدد الأطفال المنجبين الى9.45 طفلاً للنساء اللواتي مدة حياتهن الزوجية 40 سنة فما فوق (عودة، 1998: 96).

وفي دراسة مماثلة قام بها راتب أبو زهرة 1983م بعنوان مستويات واتجاهات الخصوبة والوفيات لسكان مخيم البقعة لعام 1981م. حيث توصلت إلى أن مدة الحياة الزوجية للمرأة التي

تزيد مدة الزواج لها عن 30 سنة فما فوق، فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين في مخيم البقعة 9.2 مولودا. (أبو زهرة، 1983: 51).

كما وبينت دراسة قام بها محمد يعقوب: لعام 2003م، بعنوان العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، أن متوسط الأطفال المنجبين يزداد بزيادة مدة الحياة الزواجية، فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين في الأربع السنوات الأولى إلى 0.93 مولودا، وارتفع تدريجيا ليصل إلى 7.61 مولودا للنساء اللواتي بلغت مدة الحياة الزواجية لهن إلى 30 سنة فأكثر على مستوى مدينة رام الله. (يعقوب، 2003: 107)

كما أوضحت دراسة قام بها عدنان مالول، عن مستويات واتجاهات الخصوبة في محافظة جنين، أن متوسط عدد الأطفال المنجبين أحياء يزداد بزيادة مدة الحياة الزوجية فقد بلغ هذا المتوسط 1.37 مولودا حيا الأربع سنوات الأولى من الزواج وارتفع متوسط عدد الأطفال المنجبين تدريجيا ليصل للنساء اللواتي بلغت مدة حياتهن الزوجية 25 سنة فأكثر على مستوى محافظة جنين (مالول، 2000: 65).

رابعاً- المستوى التعليمي:

يعتبر التعليم أحد العوامل الرئيسة في البناء الاقتصادي والاجتماعي للمجتمع، فأما على المستوى الاقتصادي فيزيد التعلم من قدرة الأفراد على استيعاب التكنولوجيا الحديثة. وهو من أهم الطرائق لتنمية الموارد البشرية وتقدمها وتطورها، والتعليم أيضاً مؤشر لدرجة تطور المجتمع وتقدمه، وكما أن التعليم يؤثر في مستويات الخصوبة في المجتمع فكلما زاد المستوى التعليمي من الأزواج زاد استعمالهم للتكنولوجيا الحديثة، وينتج عن ذلك وعي الأزواج فيما يتعلق بتكوين أسر خالية من المشاكل الأسرية لهم سواء أكان ذلك في تعليم الأطفال، أم توفير التغذية السليمة لهم، فإن هذا يترتب عليه التزامات مادية قد لا تكون متناسبة مع دخل الأسرة المساوي، فإذا كان الدخل المادي لهذه الأسر محدوداً فإن هذه الأسر سوف تفكر بشكل جدي في تحديد حجم الأسرة من أجل ترتيبهم بالطريقة الصحيحة السليمة بما يتلاءم مع دخل هذه الأسرة، بالإضافة إلى أن مواصلة الإناث لتعليمهن يؤدي إلى ارتفاع العمر عند الزواج، مما يؤدي إلى تقليل فترة الخصوبة عند المرأة، وبالتالي يؤدي إلى انخفاض عدد الأطفال المنجبين لها، فإذا اعتبرنا أن فترة الخصوبة عند المرأة تمتد (35) سنة من(15-49) سنة، فإن التعليم يقلل من طول فترة التعليم، فمواصلة المرأة للتعليم يكون على حساب خصوبتها على عكس الرجل، كما أن المستوى التعليمي يؤدي إلى ارتفاع

المستوى الثقافي، مما يؤدى إلى زيادة وعيها، وهذا يزيد المرأة معرفة بوسائل تنظيم الأسرة، وتكون أكثر استجابة وتعاطياً مع وسائل تنظيم الأسرة، واستخدام وسائل منع الحمل والمباعدة بين فترات الحمل من المرأة غير المتعلمة. مما يؤدي لانخفاض مستوى الخصوبة لدى المرأة المتعلمة. كما أن التعليم يؤدي إلى تغير كثير من العادات والتقاليد الاجتماعية السائدة والتي تدعو إلى كثرة الإنجاب.

أ- الحالة التعليمية للزوجة:

تعتبر الحالة التعليمية للزوجة من أهم العوامل التي تساعد المرأة في قدرتها على تعليم وتربية الأطفال تربية صحيحة وسليمة وتؤكد الدراسات الديموغرافية أن تعليم المرأة له تأثير مهم على انخفاض مستوى الخصوبة في المجتمع والعلاقة بين التعليم ومتوسط الخصوبة دائماً علاقة عكسية. وهذه العلاقة تتضح في حالات الزواج التي استغرقت فترة زمن طويلة، حيث إن المرأة الأمية تنجب عدداً أكبر من الأطفال بالنسبة للمرأة المتعلمة.

جدول (27) متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب الحالة التعليمية للزوجة

الحالة التعليمية	التكرار	النسبة المئوية	متوسط عدد الأطفال المنجبين	الانحراف المعياري
أمي	21	5.3	6.45	3.900
تقرأ وتكتب	44	11.2	6.23	3.235
إعدادي	67	17.0	5.29	2.802
ثانوي	131	33.2	4.30	2.885
دبلوم	27	6.9	3.46	1.656
بكالوريوس	100	25.4	3.04	.957
ماجستير	4	1.0	2.75	2.284
دكتوراه	0	0.0		
المجموع	394	100.0		

المصدر: المسح الميداني 2013م.

ويوضح الجدول أن هناك علاقة عكسية بين متوسط عدد الأطفال المنجبين والمستوى التعليمي للمرأة في محافظة شمال غزة، إذ كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة قل عدد الأطفال المنجبين للمرأة في محافظة شمال غزة، حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للأم الأمية 6.45

مولودا، بينما بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للأم الحاصلة على الثانوية العامة 4.3 مولوداً، وانخفض تدريجياً ليصل إلى 2.75 مولودا للأم الحاصلة على درجة الماجستير.

وعند اختبار الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين المستوى التعليمي للزوجة، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم. تم استخدام اختبار كاي تربيع (chi-square test) والنتائج مبينة في جدول (28) والذي يبين أن قيمة كاي تربيع تساوي 68.068، والقيمة الاحتمالية تساوي 0.000 وهي أقل من 0.05 مما يدل على وجود علاقة بين المستوى التعليمي للزوجة، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$، وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي تقول توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين المستوى التعليمي للزوجة، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم. وهذا يؤكد على وجود علاقة وثيقة بين المستوى التعليمي للزوجة وعدد الأطفال المنجبين. أي أن العلاقة عكسية بين المستوى التعليمي للزوجة وعدد الأطفال المنجبين ،إذ يقل عدد الأطفال المنجبين، كلما زادت الدرجة العلمية للمرأة.

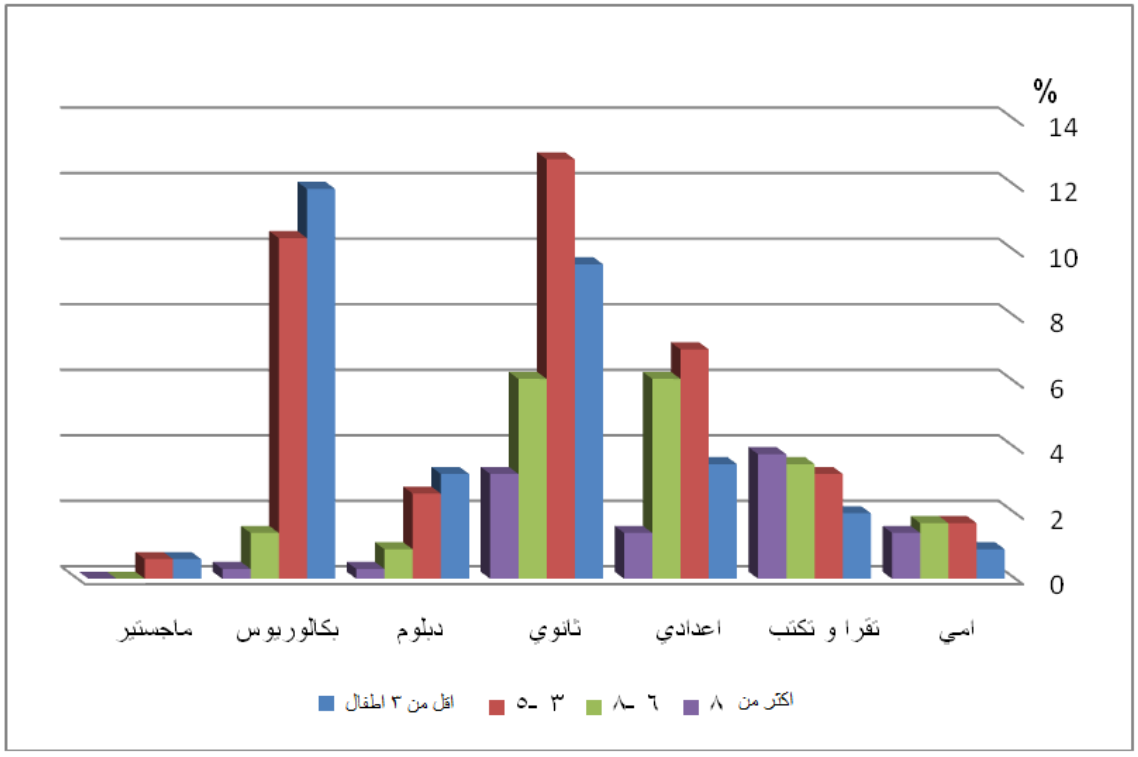
جدول (28) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين المستوى التعليمي للزوجة، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم

المتغيرات			عدد الأطفال المنجبين				المجموع
			اقل من 3	3-5	6-8	أكثر من 8	
المستوى التعليمي للزوجة	أمي	التكرار	3	6	6	5	20
		النسبة المئوية	.9%	1.7%	1.7%	1.4%	5.8%
	تقرأ وتكتب	التكرار	7	11	12	13	43
		النسبة المئوية	2.0%	3.2%	3.5%	3.8%	12.5%
	إعدادي	التكرار	12	24	21	5	62
		النسبة المئوية	3.5%	7.0%	6.1%	1.4%	18.0%
	ثانوي	التكرار	33	44	21	11	109
		النسبة المئوية	9.6%	12.8%	6.1%	3.2%	31.6%
	بكالوريوس	التكرار	41	36	5	1	83
		النسبة المئوية	11.9%	10.4%	1.4%	.3%	24.1%
	ماجستير	التكرار	2	2	0	0	4

المتغيرات			عدد الأطفال المنجبين				المجموع
			اقل من 3	3-5	6-8	أكثر من 8	
		النسبة المئوية	.6%	.6%	.0%	.0%	1.2%
	دبلوم	التكرار	11	9	3	1	24
		النسبة المئوية	3.2%	2.6%	.9%	.3%	7.0%
المجموع		التكرار	109	132	68	36	345
		النسبة المئوية	31.6%	38.3%	19.7%	10.4%	100.0%
Chi-square test =68.068			df= 18			p-value = 0.000	

المصدر: المسح الميداني 2013م.

شكل (15) النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين للزوجة حسب المستوى التعليمي



المصدر: المسح الميداني 2013م.

ب-الحالة التعليمية للزوج:

يعتبر التعليم من العوامل الرئيسة المهمة المؤثرة على البناء الاقتصادي والاجتماعي فهو يؤثر في مستويات الخصوبة في المجتمع، حيث أن زيادة عدد السنوات التعليمية للزوج تجعله يقلل من عدد الأبناء المرغوب في إنجابهم لأن ذلك أكسبه كثيراً من الوعي فيما يتعلق بحجم الأسرة المثالية وتربية الأطفال ونوعية التعليم الذي يجب أن يتلقوه، لذلك فإن الزوج يرغب في تقليل حجم الأسرة حتى يتمكن من السيطرة على نفقات التعليم والغذاء والملبس والمسكن كما أن تعليم الزوج يجعله يتحرر من سيطرة العادات والتقاليد، وهذا ما يوضحه جدول (29).

جدول (29) متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب الحالة التعليمية للزوج

الحالة التعليمية	التكرار	النسبة المئوية	متوسط عدد الأطفال المنجبين	الانحراف المعياري
أمي	14	3.6	6.45	2.843
يقرأ ويكتب	48	12.2	5.58	3.474
إعدادي	71	18.0	4.98	2.961
ثانوي	109	27.7	4.54	2.756
دبلوم	41	10.4	3.55	2.189
بكالوريوس	99	25.1	3.21	1.093
ماجستير	10	2.5	3.00	1.414
دكتوراه	2	0.5	2.78	2.791
المجموع	394	100.0		

المصدر: المسح الميداني 2013م.

يبين جدول رقم (29) أن 3.6% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " أمي "، و12.2% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " يقرأ ويكتب "، و18.0% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " إعدادي "، و27.7% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " ثانوي "، و10.4% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " دبلوم "، و25.1% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " بكالوريوس "، و2.5% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " ماجستير "، و0.5% من عينة الدراسة من الأزواج حالتهم العلمية " دكتوراه " .

ويوضح الجدول (29) أن المستوى التعليمي للزوج يؤثر في متوسط عدد الأطفال المنجبين أيضا، فكلما ارتفع المستوى التعليمي للزوج كلما قل عدد الأطفال المنجبين، حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للزوج الأمي 6.45 مولوداً بينما بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للزوج الحاصل على الثانوية العامة 4.54 مولودا وانخفض تدريجياً ليصل إلى 2.78 مولودا للزوج الحاصل على درجة الدكتوراه.

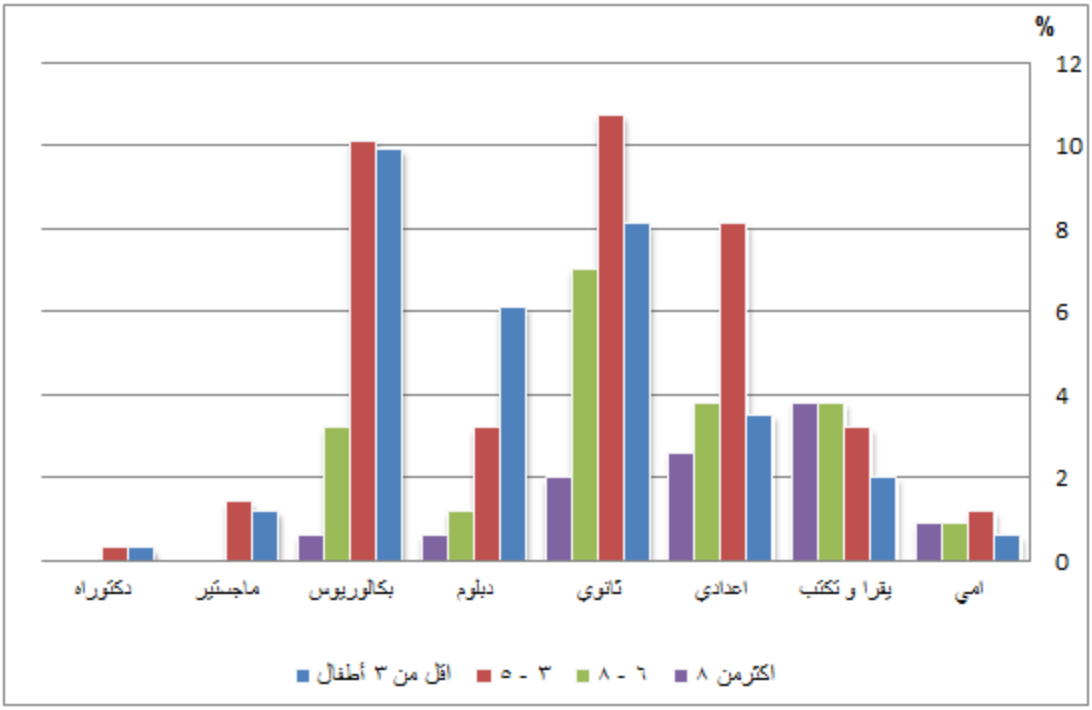
جدول (30) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين المستوى التعليمي للزوج، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم

المتغيرات			عدد الأطفال المنجبين				المجموع
			اقل من 3	3-5	6-8	أكثر من 8	
الحالة التعليمية للزوج	أمي	التكرار	2	4	3	3	12
		النسبة المئوية	.6%	1.2%	.9%	.9%	3.5%
	تقرأ وتكتب	التكرار	7	11	13	13	44
		النسبة المئوية	2.0%	3.2%	3.8%	3.8%	12.8%
	إعدادي	التكرار	12	28	13	9	62
		النسبة المئوية	3.5%	8.1%	3.8%	2.6%	18.0%
	ثانوي	التكرار	28	37	24	7	96
		النسبة المئوية	8.1%	10.7%	7.0%	2.0%	27.8%
	بكالوريوس	التكرار	34	35	11	2	82
		النسبة المئوية	9.9%	10.1%	3.2%	.6%	23.8%
	ماجستير	التكرار	4	5	0	0	9
		النسبة المئوية	1.2%	1.4%	.0%	.0%	2.6%
	دكتوراه	التكرار	1	1	0	0	2
		النسبة المئوية	.3%	.3%	.0%	.0%	.6%
	دبلوم	التكرار	21	11	4	2	38
		النسبة المئوية	6.1%	3.2%	1.2%	.6%	11.0%
المجموع		التكرار	109	132	68	36	345
		النسبة المئوية	31.6%	38.3%	19.7%	10.4%	100.0%
Chi-square test =58.340			d.f= 21			P- value= 0.000	

المصدر: المسح الميداني 2013 م

وعند اختبار الفرضية الصفرية التي تقول لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين المستوى التعليمي للزوج، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم تم استخدام اختبار كاي تربيع (chi-square test) والنتائج مبينة في جدول رقم (30) والذي يبين أن قيمة كاي تربيع تساوي 58.340 ، والقيمة الاحتمالية تساوي00.00 وهي أقل من 0.05 مما يدل على وجود علاقة (يوضح نوعها) بين المستوى التعليمي للزوج، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي تقول توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين المستوى التعليمي للزوج، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم. و ذلك لأن الأزواج المتعلمين خاصة الحاصلين على الشهادة الجامعية فأكثر، حيث بلغ نسبتهم 38.5% من حجم عينة الدراسة، يفضلون الزواج من فتيات متعلمات، بينما بلغت نسبة المتزوجات الجامعيات 33.5 %، مما يؤثر في تقليل أعداد الأطفال المنجبين وذلك عن طريق تقليل مدة الخصوبة للمرأة وذلك بسبب الابتعاد عن الزواج المبكر. وكذلك استخدام وسائل تنظيم الأسرة، إضافة إلى أن التعليم يكسب الزوج والزوجة الكثير من الوعي فيما يتعلق بحجم الأسرة المثالي وتربية الأطفال ونوعية التعليم الذي يتلقاه الأطفال، ولهذا يرغب الزوج في تقليل عدد الأطفال مما يؤدي إلى تقليل حجم الأسرة، حتى يتمكن الزوج من تقديم أفضل الخدمات للأسرة وخاصة التعليم والغذاء والملبس والسكن، كما أن التعليم سواءً كان للزوج أم للزوجة يجعلهما يتحرار من قيود العادات والتقاليد السائدة في محافظة شمال غزة مثل التفاخر والتباهي بكثرة الأولاد وكبر العائلة والرغبة في الإنجاب وخاصة الذكور.

شكل (16) النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين للزوج حسب المستوى التعليمي



المصدر: المسح الميداني 2013م

تبين طبيعة العلاقة بين عدد الأطفال المنجبين والحالة التعليمية للأزواج من خلال العديد من الدراسات التي تناولت هذا الجانب كدراسة كايد أبو صبحة (1989م) بعنوان: أنماط الخصوبة البشرية في العاصمة الأردنية وبعض العوامل المؤثرة فيها، والتي أوضحت العلاقة العكسية بين المستوى التعليمي من ناحية مع مستويات الخصوبة من ناحية أخرى، وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر المتغيرات تأثيراً على انخفاض مستوى الخصوبة لدى المرأة في الأردن هو المستوى التعليمي للزوجين. (أبو صبحه، 1989: 122).

بينما دراسة محمد الطوالبة (1982م) بعنوان: دراسة في خصوبة المرأة في مدينة اربد. أوضحت أن هناك اختلافاً في معدل الخصوبة لدى المرأة حسب سنوات التعليم، ومعدل الخصوبة لدى المرأة الأمية بلغ (6.1) طفل، فيما بلغ عند المرأة المتعلمة الجامعية طفلين. وبينت الدراسة أن السبب يعود إلى تعليم المرأة، لأن المرأة المتعلمة تقل خصوبتها عن باقي الإناث في الفئات العمرية الأخرى (طوالبة، 1982 :80).

وأكد عثمان حسن التورطي في دراسته لعام (1986): الخصوبة البشرية في الأردن ومصر، أن العلاقة بين التعليم ومستوى الخصوبة علاقة عكسية قوية، واعتبر أن التعليم من أكثر المتغيرات تأثيراً على مستويات الخصوبة، وأنه سبب في انخفاض مستوى الخصوبة لدى المرأة.

كما بينت دراسة محمد يعقوب لعام (2003م) بعنوان: العوامل الاقتصادية، والاجتماعية، المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله. وأن هناك اختلافاً في معدل الخصوبة حسب سنوات التعليم، فتوصل في دراسته إلى أن معدل الخصوبة لدى المرأة الأمية بلغ (11.88) طفلاً، بينما بلغ لدى المرأة المتعلمة الجامعية (1.91) طفلا. وبينت الدراسة أن المتغير لتعليم الأم تأثيراً قوياً على متغير عدد الأطفال المنجبين، وأكدت الدراسة على وجود علاقة عكسية بين متوسط عدد الأطفال المنجبين والحالة التعليمية للمرأة. (يعقوب، 2003، 114).

بينما بينت دراسة حسام عيد (2009 م): بعنوان بعض محددات خصوبة المرأة الفلسطينية في قطاع غزة، وأن متوسط عدد الأطفال المنجبين لدى المرأة الأمية بلغ (6.68) طفلاً، بينما بلغ متوسط الأطفال المنجبين لدى المرأة الجامعية (2.25) طفلا، وتوصلت الدراسة إلى أن العلاقة بين التعليم ومعدل الخصوبة علاقة عكسية. (عبيد، 2009، 154).

كما أشارت دراسة ميساء نصر لعام (2010 م) بعنوان :الخصوبة في محافظة طولكرم. إلى وجود انخفاض في متوسط عدد الأطفال المنجبين عند النساء الجامعيات قي محافظة طولكرم، حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين عند المرأة الأمية (5.05)أطفال، بينما بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين لدى المرأة الجامعية (2.98) طفلاً، ويعود سبب هذا الانخفاض إلى مواصلة المرأة تعليمها وبالتالي تأخر زواجها مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الخصوبة لدى المرأة المتعلمة.

خامساً- الدين:

ترتبط المعتقدات الدينية بشكل كبير في النمو السكاني من خلال تشجيعها على التكاثر والتناسل، وأكدت جميع الديانات السماوية بصورة عامة وتأكيدها للنمو السكاني، فلقد ناقش رجال الدين اليهودي المسائل السكانية، وقد عارض رجال الدين اليهود أي أسلوب لتحديد الولادات. وأظهرت بأن الإنجاب عند اليهود هو هدف المتزوجين، ويعتبر العقم عند اليهود لعنة كبرى أنزلها الله عز وجل على الرجل، لأن الأطفال عند اليهود تراث الله عز وجل وهم مصدر قوة يد الرجل،

أما الكتاب المسيحي فقد ناقش المسائل السكانية من الناحية الآدمية والأخلاقية وكانوا في الغالب يؤيدون النمو السكاني وشجعوا على زيادة الإنجاب. كما أن الديانة المسيحية استنكرت الإجهاض والوأد والإهمال والطلاق وتعدد الزوجات.(الغزالي ،1970: 88).

أما بالنسبة للدين الإسلامي فنظرته إلى المسائل السكانية كانت أكثر عمقاً وشمولاً، فالإسلام اهتم بالنواحي الأدبية والأخلاقية ودعا أيضاً إلى الإكثار من النسل وشجع على الزواج حيث يقول الرسول "صلى الله عليه وسلم "**(يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء).** (الجوزي، 1984: 122).

واعتبر الإسلام أيضاً أن الأبناء أساس الحياة وزينتها فقال الله تعالى **{المال البنون زينة الحياة الدنيا}** (سورة الكهف، آية 46). كما أن الإسلام حرم الإجهاض المتعمد وتحديد النسل وأباح تنظيم الأسرة وحرم قتل الأبناء خشية الفقر. فلقد تكفل الإسلام بالرزق حيث يقول تعالى**{: لا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقكم وإياهم}** (سورة الإسراء، أية 31). فإن مسألة الرزق والإعانة موكله: إلى الله عز وجل ولا دخل لأحد فيها فالله هو الخالق وهو الرازق حيث يقول تعالى **{ما من دابة في الأرض إلا على الله رزقها}.** (سورة هود، آية 6)

أظهرت الدراسات: أن الخصوبة عند المسلمين أعلى مما هي عليه عند غير المسلمين، كما أكدت دراسة نادية عتوت 1990 تطبيق ورفض تنظيم النسل من طرف النساء المتزوجات في الجزائر، وذلك بسبب رفض المرأة الجزائرية لاستعمالها وسائل منع الحمل. (عتوت،1990: 173). كما أشار أحمد حسين في دراسته حول التركيب الأسري في الضفة الغربية وقطاع غزة إلى أن النساء المسلمات أكثر خصوبة من النساء المسيحيات، ويرجع ذلك إلى اختلاف المستويات الاقتصادية والثقافية والاجتماعية. (حسين، 1998: 111).

بينما دراسة محمد يعقوب: بعنوان العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثر على خصوبة المرأة في مدينة رام الله: بينت أن متوسط عدد الأطفال المنجبين لدى النساء المسلمات أعلى من متوسط عدد الأطفال المنجبين لدى النساء المسيحيات، وهذا التباين يعود إلى الالتزام بالدين الإسلامي في المجتمع ،حيث إن الخصائص والعوامل الاجتماعية لدى المجموعتين الدينيتين المختلفتين. (يعقوب، 2004: 122).

سادساً- العادات والتقاليد:

لقد مارست العادات والتقاليد المتوارثة تأثيراً إيجابياً في زيادة السكان من خلال تأثيرها في مستويات الخصوبة وظهر تأثير العادات والتقاليد واضحاً في المجتمعات التقليدية التي تعتبر أن الأسرة الكبيرة هي من دواعي الفخر والتباهي والاعتزاز ،ويظهر تأثير العادات والتقاليد بشكل كبير جداً في المجتمعات الريفية، حيث تعتبر تلك المجتمعات إنجاب المزيد من الأطفال قوة اقتصادية واجتماعية للعائلات، كما أن الأطفال يشكلون عنصراً مهماً في مرحلة الشيخوخة أيضاً، وهذا ما يدفع الآباء والأمهات إلى إنجاب أكبر عدد من الأطفال ضماناً لهذه المرحلة من العمر، ورغبة في توزيع أعباء الإعالة مستقبلياً على أكبر عدد من أفراد العائلة، لفقدان هذه الأسر الضمان الاجتماعي وتخوفهم من المستقبل.

كما أن الأسر الريفية، والمخيمات تشجع على الزواج المبكر للفتيات، بسبب قناعة هذه الأسر بالمفهوم التقليدي حول ضرورة أن الزواج المبكر يستر البنت، وعدم الاهتمام بتعليم الأنثى إلى الحد الذي يوفر لها قدراً كافياً من الوعي فيما يتعلق بتنظيم النسل ومدى معرفتها باستعمال وسائل هذا التنظيم، وأهمية مباعدة فترات الحمل بالنسبة إلى صحتها وصحة وليدها ، كما أن العادات والتقاليد لا تشجع مشاركة المرأة في سوق العمل، والاختلاط مع الرجال أيضاً، إلا أن تأثير تلك العادات والتقاليد قد بدأ يقل تدريجياً في مختلف دول العالم، نظراً للتطور الاقتصادي والاجتماعي والتكافل الذي شمل الأسرة بشكل عام والمرأة بوجه خاص.

سابعاً- عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم:

تعتبر الرغبة في الإنجاب متغيراً مهماً في صحة المرأة من حيث مشاركتها في القرارات المتعلقة في الإنجاب، بالإضافة إلى توفير الخدمات الصحية المتعلقة بالأمومة والطفولة والكفاءة العالية. (سهاونة، 610:2004).

إن الكثير من الأسر في مجتمعاتنا يفضلون الابن الذكر على الأنثى لأسباب اقتصادية واجتماعية؛ لأن الابن الذكر يحمل اسم العائلة، ولأن الأطفال سوف يحملون اسم العائلة في المستقبل، إضافة إلى أن الابن الذكر ضمان اقتصادي للأسرة عند شيخوخة الأبوين، وهذا ما يدعو العائلات إلى كثرة الإنجاب أكثر من مرة، وخاصة إذا كان المولود أنثي طمعاً في إنجاب مولود ذكر، أو حتى الزواج بامرأة ثانية من أجل إنجاب مولود ذكر أو إنجاب أطفال، كي تساعد رب الأسرة في تحمل الأعباء الأسرية وخاصة الأعباء الاقتصادية، وهذا ما تبين من خلال

الدراسة الميدانية التي أوضحت أن أكثر من نصف نساء العينة يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال بنسبة قدرها 62.9 %، مقابل 37.1% من عينة الدراسة لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال.

جدول (31) نسبة النساء اللواتي يرغبن في إنجاب أكبر عدد من الأطفال

هل ترغبين في إنجاب أطفال أكثر	التكرار	النسبة المئوية
نعم	248	62.9
لا	146	37.1
المجموع	394	100.0

المصدر: المسح الميداني 2013م.

وتعود أسباب الرغبة في إنجاب أطفال أكثر للمرأة حسب نتائج المسح الميداني 54% لأسباب اجتماعية، بينما بلغ 19% لأسباب اقتصادية، ويعود ذلك لغياب الضمان الاجتماعي لدى الأسرة والرغبة في، إنجاب المزيد من الأطفال وخاصة الذكور؛ لمساعدة أبائهم في المستقبل وخاصة في مرحلة الشيخوخة. بينما بلغت لأسباب دينية 12.6%، ولأسباب سياسية بلغت 2.8 % من عينة الدراسة كما هو موضح في جدول رقم (32).

جدول (32) العوامل التي تؤثر في عملية الإنجاب

الأسباب	التكرار	النسبة المئوية
اقتصادية	47	19.0
اجتماعية	134	54.0
سياسة	7	2.8
دينية	32	12.9
أخرى	28	11.3
المجموع	248	100.0

المصدر: المسح الميداني 2013م.

وعند اختبار الفرضية الصفرية التي تنص على أنه: لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين اعدد الأطفال المنجبين وحسب الدافع (الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية، الدينية وأخرى). تم استخدام اختبار كاي تربيع (chi-square test) حيث تبين أن قيمة كاي

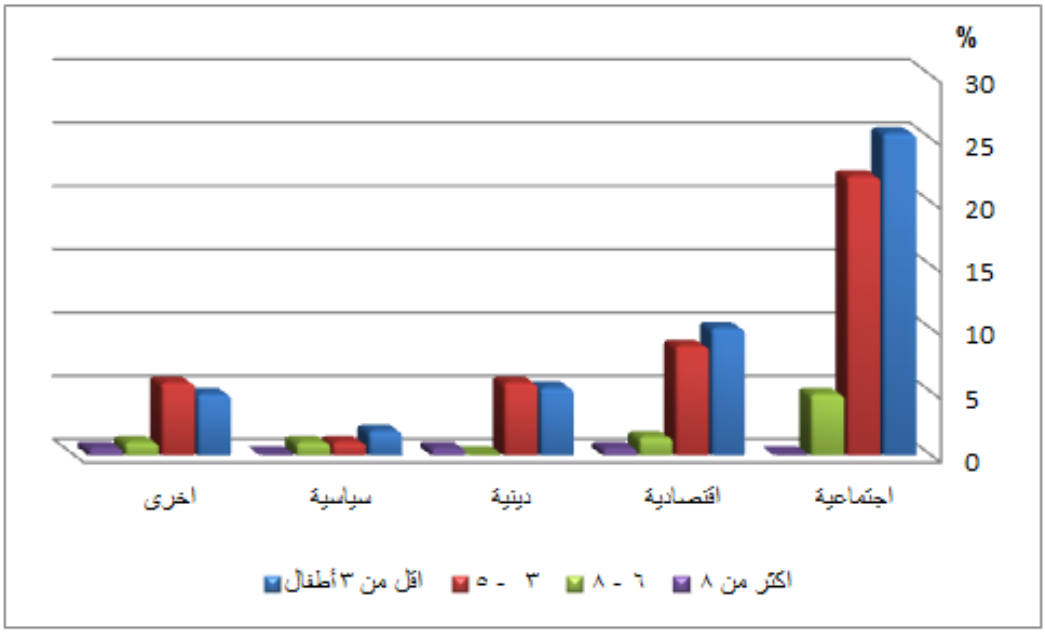
تربيع تساوي 25.67 والقيمة الاحتمالية تساوي 0.0119، وهي اقل من 0.05 مما يدل على وجود علاقة بين العمر الحالي للمرأة وعدد الأطفال المنجبين والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والدينية، عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$. وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل بالفرضية البديلة التي تشير إلى وجود دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين عدد الأطفال المنجبين. كما هو موضح في الجدول (33)

جدول (33) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، حسب الدافع (الاجتماعية، الاقتصادية، السياسية، الدينية وأخرى)

المتغيرات			المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والدينية وأخرى					المجموع
			اقتصادية	اجتماعية	سياسة	دينية	أخرى	
عدد الأطفال المنجبين	اقل من 3	التكرار	21	53	4	11	10	99
		النسبة المئوية	10.0%	25.4%	1.9%	5.3%	4.8%	47.4%
	3-5	التكرار	18	46	2	12	12	90
		النسبة المئوية	8.6%	22.0%	1.0%	5.7%	5.7%	43.1%
	6-8	التكرار	3	10	0	2	2	17
		النسبة المئوية	1.4%	4.8%	.0%	1.0%	1.0%	8.1%
	اكثر من 8	التكرار	1	0	0	1	1	3
		النسبة المئوية	.5%	.0%	.0%	.5%	.5%	1.4%
المجموع		التكرار	43	109	6	26	25	209
		النسبة المئوية	20.6%	52.2%	2.9%	12.4%	12.0%	100.0%
Chi-square test =25.67				**d.f =12**		**p- value =0.0119**		

المصدر: المسح الميداني 2013م.

شكل (17) النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين حسب الدافع (اجتماعي، اقتصادي، سياسي، ديني ، أخرى)



المصدر: المسح الميداني 2013 م

الفصل الخامس

العوامل الاقتصادية المؤثرة في خصوبة المرأة بمحافظة شمال غزة

أولاً- عمل المرأة.

ثانياً- نمط الإقامة والسكن.

ثالثاً- استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

رابعاً- الدخل.

خامساً- التصنيع.

سادساً- النتائج.

سابعاً- التوصيات.

ثامناً- المراجع.

الفصل الخامس
العوامل الاقتصادية المؤثرة على الخصوبة

اختلف الباحثون الديموغرافيون في أهمية الدور الذي تلعبه المؤثرات الاقتصادية في مستوى الخصوبة، فيرون أن مستوى التنمية الاقتصادية ومعدل التصنيع لهما الدور الكبير في عملية الحد من مستوى الخصوبة، ويرى فريق آخر بأن توافر خدمات ومستلزمات تنظيم الأسرة، مع تحقيق مستوى معين من النمو الاقتصادي والاجتماعي له تأثير على معدل الخصوبة.

حتى على المستوى العالمي اختلفت الآراء أيضا، وتعددت المواقف في هذا القول، ففي عقد الستينات شجعت البلدان والدول المتقدمة على ضرورة انتشار برامج تنظيم الأسرة في دول العالم النامي، من أجل تقليل معدلات الخصوبة. (وركز مؤتمر السكان العالمي عام 1974م على أهمية التنمية الاقتصادية والاجتماعية لما لها من تأثير على معدلات الخصوبة.).

وشكل المؤتمر الدولي للسكان والذي انعقد في مكسيكو عام 1984 م نقطة تغير واضحة لسياسة مواجهة الخصوبة المتزايدة في البلدان النامية، حيث انتقلت الولايات المتحدة من دعمها لمشاريع تنظيم الأسرة إلى دعم فكرة تقدم التنمية الاقتصادية والاجتماعية، من خلال تطبيق شكل إنتاجي يعتمد على القطاع الخاص بشكل مباشر. وشددت البلدان النامية على الطرائق والأساليب التي تكفل المحافظة على التوازن والتنوع في معالجة تزايد معدلات الخصوبة وربطت الطرائق بعملية التنمية.

ويؤكد كثير من الباحثين والاقتصاديين، أن العوامل الاقتصادية في أي مجتمع من المجتمعات هي المحدد الأساسي لكافة أشكال البنية الاجتماعية فيه، وعلى وجه الخصوص فإن العلاقات الإنتاجية في البلد هي المسئولة بصورة مباشرة عن طريقة تكوين الأسرة من خلال الحجم المفضل لها. فالمجتمعات التقليدية التي ما زالت تعتمد بشكل أساسي على الزراعة تُظهر طلباً متزايداً على الأطفال، حيث تخلق الزراعة فرصاً عديدة لتوظيف أفراد العائلة وخاصة الأطفال والنساء. وإذا أضفنا إلى ذلك أن دخول الآلة لم يلعب دوراً رئيساً في عملية الإنتاج الزراعي، ومما أدى إلى رغبة الريف في زيادة المواليد طمعاً في توفير الأيدي العاملة للأسرة في المجال الزراعي، خاصة أن الأطفال في هذه المجتمعات التقليدية يتحولون إلى قوة إنتاجية في سن مبكرة، كما أن

ارتفاع نسبة وفيات الأطفال في الريف يدعو إلى الإكثار من الولادات على قيد الحياة، ويدعو تلك المجتمعات إلى أن تلبي هذه المطالب من خلال الولادات المتعددة والزواج المبكر وتعدد الزوجات.

أولاً- عمل المرأة:

إن عمل المرأة أدى إلى إحداث تغيرات كبيرة، في الظروف الاقتصادية والاجتماعية في أي مجتمع من المجتمعات، ويخلق ظروفاً موضوعية جديدة للحد من الإنجاب، وتخفيض معدلات الخصوبة في المجتمع. وإن كان تخفيض معدلات الخصوبة يختلف بين المجتمعات المتقدمة والمجتمعات النامية، وبين المناطق الحضرية والمناطق الريفية. كما أن المرأة العاملة تؤدي إلى اختلاف نسبة متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم.

فمشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي يفرض عليها أن تبقى بعيدة عن أطفالها لساعات طويلة. وبذلك تصبح المرأة أقل استعداداً لإنجاب المزيد من الأطفال بسبب ما تحتاجه من رعايتهم وتنشئتهم من جهد ووقت قد لا يتوفران لها، وهي تمارس العمل خارج المنزل، كما يفرض العمل على المرأة واجبات وظيفية متعددة غير الإنجاب أيضاً، مما يضعف دوافعها إلى زيادة أطفالها فتميل دائما إلى التقليل من فرص الإنجاب، لما يتطلبه عملها من وقت وجهد. حيث أنبعض المهن لا تسمح للمرأة بإجازات أمومة، كما أن المرأة لا ترغب بترك وليدها صغيرا بعيدا عنها فتعمل على تقليل عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، مما يؤدي إلى خفض معدلات الخصوبة لدى المرأة العاملة. إن عمل المرأة يكون دافعاً إلى إنجاب عدد أقل من الأطفال، من أجل المحافظة والحصول على مستقبل مهني أفضل، أو لتحقيق التوافق المهني لوظائفهن الراهنة.

جدول (34) متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم حسب الحالة العملية للزوجة في محافظة شمال غزة

العمل	متوسط عدد الأطفال المنجبين	التكرار	النسبة المئوية
تعمل	3.68	107	27.2
طالبة	1.4	6	1.5
ربة بيت	5.8	281	71.3
المجموع		394	100.0

المصدر: المسح الميداني 2013 م.

نلاحظ من الجدول (34) أن متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي هن ربات بيوت 5.8طفلاً، في حين كان متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي يعملن خارج المنزل 3.68طفلاً. من هذا نلاحظ أن متوسط عدد الأطفال المنجبين للمرأة العاملة أقل من المرأة التي تكون ربة بيت. وهذا دليل واضح على تأثير عمل المرأة على خصوبتها، لأن النساء العاملات لا يرغبن في إنجاب الكثير من الأطفال حتى يتمكنّ من القيام بواجبهن الوظيفي.

جدول (35) متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم قبل وبعد عمل المرأة

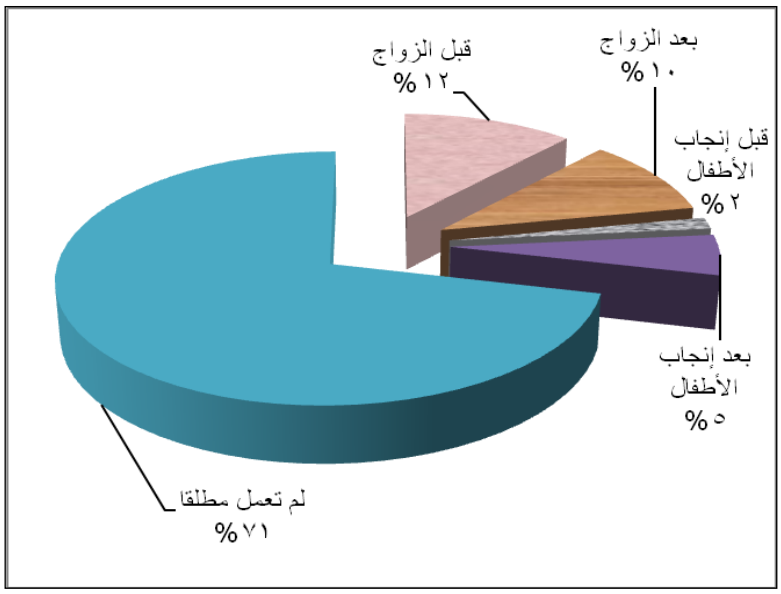
هل سبق للزوجة أن عملت	التكرار	النسبة المئوية	متوسط عدد الأطفال المنجبين	الانحراف المعياري
قبل الزواج	46	11.7	3.92	2.383
بعد الزواج	40	10.2	3.70	1.839
قبل إنجاب الأطفال	6	1.5	2.50	1.517
بعد إنجاب الأطفال	21	5.3	4.60	3.847
لم تعمل مطلقاً	281	71.3	5.80	3.003
المجموع	394	100.0		

المصدر: المسح الميداني 2013 م

يتبين من خلال جدول (35) بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للمرأة التي عملت قبل إنجاب الأطفال قد بلغت 2.5 مولودا، بينما بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للمرأة التي عملت بعد الإنجاب 4.6 مولودا.

كما أن تعليم الزوجة يزيد من فرصتها في دخول سوق العمل. و إسهام المرأة في قوى العمل يعمل على إحداث تغيرات كبيرة في الظروف الاقتصادية والاجتماعية في أي مجتمع من المجتمعات، وكذلك يلعب عمل المرأة في استخدام موانع الحمل في المجتمع بشكل عام ، وهذا يؤدي إلى التقليل من الرغبة في إنجاب الأطفال وبالتالي يؤدي إلى تقليص مستوى الخصوبة في المجتمع.

شكل (18) النسبة المئوية لعمل المرأة



المصدر: المسح الميداني 2013م.

جدول (36) متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم حسب الحالة العملية للزوج في محافظة شمال غزة

الحالة العملية للزوج	التكرار	النسبة المئوية	متوسط عدد الأطفال المنجبين	الانحراف المعياري
يعمل	311	78.9	4.22	2.743
عاطل عن العمل	78	19.8	5.60	3.320
طالب	5	1.3	2.00	1.155
المجموع	394	100.0		

المصدر: المسح الميداني 2013م.

يبين جدول (36) أن 78.9% من عينة الدراسة (الأزواج) – يعملون –، و19.8% من عينة الدراسة (الأزواج) –عاطل عن العمل –، و1.3% من عينة الدراسة (الأزواج) – طالب –.

نلاحظ من جدول (36) أن متوسط عدد الأطفال المنجبين للزوج الذي يعمل قد بلغت 4.22 مولودا، بينما بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للزوج الذي لا يعمل قد بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين 5.6 مولودا.

وعند اختيار الفرضية التي تنص على: لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5%بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، والحالة العملية للمرأة. تم استخدام اختبار كاي تربيع (chi-square test) والنتائج مبينة في جدول رقم (37) والذي يبين أن قيمة كاي تربيع تساوي 10.87، والقيمة الاحتمالية تساوي0.0125 وهي أقل من 0.05 مما يدل على وجود علاقة بين المستوى التعليمي للزوج، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على: توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5%بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، والحالة العملية للمرأة.

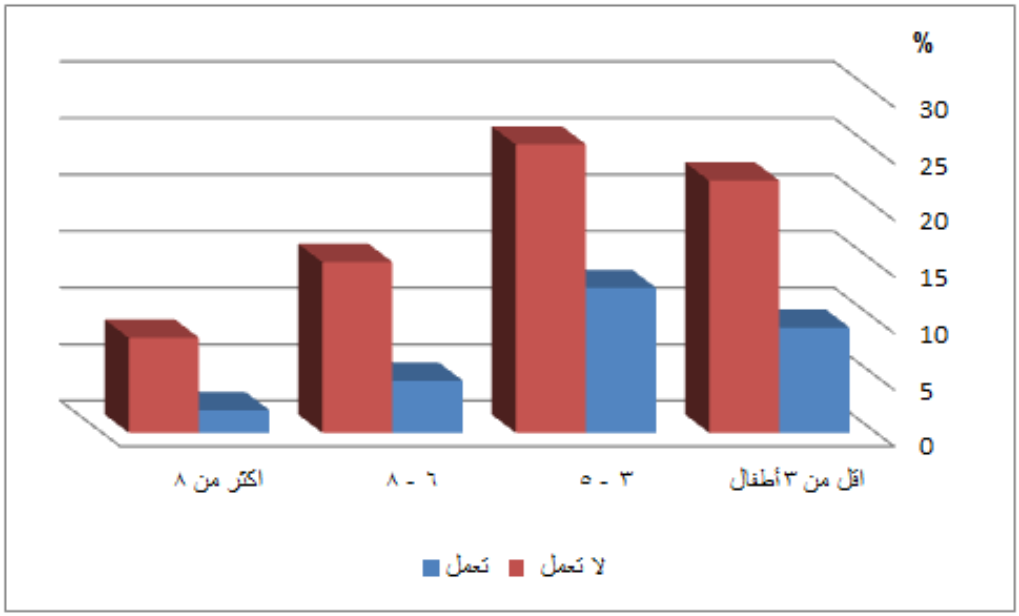
جدول (37) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين الحالة العملية للمرأة، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم

المتغيرات			الحالة العملية للمرأة		المجموع
			تعمل	لا تعمل	
عدد الأطفال المنجبين	اقل من 3	التكرار	32	77	109
		النسبة المئوية	9.3%	22.3%	31.6%
	3-5	التكرار	44	88	132
		النسبة المئوية	12.8%	25.5%	38.3%
	6-8	التكرار	16	52	68
		النسبة المئوية	4.6%	15.1%	19.7%
	أكثر من 8	التكرار	7	29	36
		النسبة المئوية	2.0%	8.4%	10.4%
المجموع		التكرار	99	246	345
		النسبة المئوية	28.7%	71.3%	100.0%
Chi-square test =10.87			**Df=3**	**p- value =0.0125**	

المصدر: المسح الميداني 2013م.

وذلك يعود إلى دخول المرأة في سوق العمل وخاصة في القطاعات الحديثة سواء أكانت سلعية أم خدمية، سيؤثر ذلك بشكل عكسي على معدل الخصوبة. ويظهر هذا التأثير من خلال العلاقة التبادلية بين مستوى النشاط الاقتصادي للنساء، ومستوى الخصوبة عندهن. فبدخول المرأة إلى ميادين العمل ينخفض مستوى الخصوبة، كما أن المرأة الأقل خصوبة يمكنها الانتظام بالعمل ؛ لأن خفض الخصوبة يترتب عليها واجبات ومسؤوليات منزلية أقل.

شكل (19) النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين حسب الحالة العملية للزوجة



المصدر: المسح الميداني 2013م.

يؤكد ذلك دراسة أجريت في إيطاليا عام 1969م، وأ ظهرت أن معدلات الخصوبة كانت ترتبط بمعدل النشاط الاقتصادي والمهني لدى النساء، إيجابيا في حالة العمل الزراعي وسلباً في حالة الوظائف الأخرى، كما وأكدت دراسة أجريت في مصر عام 1960م، على أن الزيادة في مشاركة المرأة في النشاطات الاقتصادية والريفية ترفع من معدل الخصوبة، في حين أن الزيادة في المشاركة العمرانية تخفض من معدل الخصوبة. (الرزاز،326:1984).

كما أظهرت دراسة محمد يعقوب عام 2004 م، بعنوان: العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي هن ربات بيوت هو 4.8 مولوداً حياً، مقابل 2.3مولوداً حياً للنساء اللواتي يعملن خارج المنزل. (يعقوب، 2003: 134).

بينما دراسة خضر عودة، 1998م، عن مستويات واتجاهات الخصوبة في محافظة قلقيلية أظهرت أن متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء غير العاملات (ربات بيوت) في محافظة قلقيلية 5.85 طفلاً، بينما للنساء اللواتي يعملن فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين لهن 5.32 طفلاً. (عودة، 1998: 105).

ثانياً- نمط الإقامة والسكن:

تجمع أغلب الدراسات السكانية والاجتماعية على أهمية التفاوت في مستوى الخصوبة حسب نمط الإقامة ونوعية السكن. إن مكان الإقامة يؤثر بشكل مباشر على خصوبة المرأة، لأن الاتجاه نحو التحضر يرتبط بانخفاض مستويات الإنجاب عند المرأة، بينما يرتفع عدد الأطفال المرغوب بإنجابهم لدى المرأة الريفية مقابل المرأة الحضرية، كما أن الميل نحو التحضر يؤثر على تأخير سن الزواج الأول للرجال والنساء أيضا، ويرجع السبب إلى طبيعة المجتمع من ظروف اجتماعية واقتصادية.

ويوضح الجدول (38) أن متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم لدى المرأة التي تسكن في المدينة 4.49 طفلاً، بينما التي تسكن في المخيم بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم 4.54، مولداً أما في القرية فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم 5.57 مولداً. وهذا يعكس مستوى التحضر في محافظة شمال غزة، يرجع السبب أيضا إلى طبيعة المجتمع من ظروف اجتماعية واقتصادية.

جدول (38) متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب مكان الإقامة في محافظة شمال غزة

مكان الإقامة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مدينة	274	69.6	4.49	2.959
مخيم	63	16.0	4.54	2.932
قرية	6	1.52	5.07	2.129
غير ذلك	51	12.95	3.76	2.811
المجموع	**394**	**100.0**		

المصدر: المسح الميداني 2013م.

كما أن ملكية السكن تلعب دوراً بارزاً ومؤثراً في رغبة المرأة في إنجاب الأطفال في محافظة شمال غزة. ونلاحظ من الجدول (39) أن متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم قد

بلغ 5.24 مولداً لدى الأسرة التي تمتلك بيت، بينما بلغ عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم لدى الأسرة التي تسكن في بيت ليس ملكها 2.65 مولداً، أما في البيت المشترك لدى الأسرة فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم 3.56 مولداً.

جدول (39) متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب ملكية المسكن في محافظة شمال غزة

ملكية المسكن	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ملك	235	59.6	5.24	3.032
إيجار	45	11.4	2.65	2.007
مشترك	114	28.9	3.56	2.338
المجموع	**394**	**100.0**		

المصدر: المسح الميداني 2013 م

كما أن نوع السكن يلعب دورا مهماً ومؤثراً على خصوبة المرأة أيضاً، حيث يؤثر على عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم لدى المرأة في محافظة شمال غزة. إذ بلغ متوسط عدد الأطفال للمرأة التي تسكن في فيلا (3.8) مولداً ، ثم ارتفع متوسط عدد الأطفال للمرأة التي تسكن في شقة (4.39) مولودا، ثم ارتفع متوسط عدد الأطفال للمرأة التي تسكن منزلاً من الزينكو (4.83). وهذا موضح في الجدول الآتي (40).

جدول (40) متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب نوع السكن في محافظة شمال غزة

نوع السكن	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
شقة	244	61.9	4.39	2.749
منزل اسبست	83	21.1	4.17	3.304
منزل زينكو	38	9.6	4.83	2.972
فيلا	6	1.5	3.80	1.304

المصدر: المسح الميداني 2013م.

وقد أظهر عدد من الدراسات أن هناك علاقة عكسية بين مستوى التحضر ومعدل الخصوبة للمرأة، ومنها دراسة خضر عودة: بعنوان مستويات واتجاهات الخصوبة في محافظة قلقيلية، حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي مكان إقامتهن في القرية. 6.04 مولداً، بينما بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم في المخيم 6.1 مولداً.

بينما دراسة ميساء نصر: بعنوان الخصوبة في محافظة طولكرم (مستوياتها واتجاهاتها في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية)، حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين لدى المرأة التي مكان إقامتها المدينة فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم 3.4 مولداً، أما في مكان إقامتها المخيم فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم 5.04 مولداً. (نصر15 1: 2012).وهذا يدل على مدى تأثير مكان السكن على الإنجاب.

كما بينت دراسة حسام عيد بعنوان: محددات خصوبة المرأة الفلسطينية في قطاع غزة أن متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم للمرأة التي يُسكنَّ في المخيم فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم 4.73 طفلاً، أما النساء الحضر فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم 4.65 طفلاً، أما عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم للنساء اللواتي تسكن في الريف بلغ (4.5) مولوداً. (عيد، 2009 :157)

كما وضخت دراسة اسيرلين رتشارد. عام 1980، أن سبب انخفاض الخصوبة في المناطق الحضرية وارتفاعها في المناطق الريفية، يعود إلى ارتفاع الأسعار في المدن بالمقارنة مع الريف وحاجة الأسرة في الريف إلى عدد أكبر من الأطفال للعمل بعكس المدن.(رتشارد ،15:1980).

ونتوصل مما سبق أن مكان الإقامة، ونوع السكن وملكية السكن تؤثر في متوسط عدد الأطفال المنجبين للزوجة ؛ لأن المرأة تتأثر بالبيئة المحيطة بها، وبسبب تأثير القيم الاجتماعية والعادات والتقاليد التي تتحكم في سلوكها الإنجابي، كما أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية تؤثر على الخصوبة لدى المرأة في محافظة شمال غزة.

ثالثاً- استخدام وسائل تنظيم الأسرة:

إن أهم التوجهات الحديثة في التقليل من مستويات الخصوبة في الدول النامية، زيادة فترة المباعدة بين الولادات واستعمال وسائل تنظيم الأسرة. ويشير التقرير العالمي للخصوبة لعام 2009 إلى حدوث زيادة هائلة في استعمال وسائل تنظيم الأسرة على مستوى العالم بين صفوف النساء المتزوجات وصلت إلى 52% في التسعينات، وفي البلدان النامية وصلت الى40%، حيث يعتبر تنظيم الأسرة من العناصر المهمة والأساسية للصحة الإنجابية لدى الأمهات، وان تنظيم الأسرة يعتبر حقاً إنسانياً لدى الزوجين وضرورة صحية واجتماعية واقتصادية وثقافية للأسرة، وهذا يعني إعطاء الفرصة لكلا الزوجين لتأجيل الحمل أو الإسراع فيه باستعمال أي وسيلة من وسائل تنظيم

الأسرة، بتراضٍ بين الطرفين، وبموافقتهم، وخصوصا أن هذه الزيادة تتلاءم مع تقاليد وعادات هذه المجتمعات، ونتيجة لارتفاع تكاليف المعيشة وزيادة المسؤولية الاجتماعية والأعباء الاقتصادية للأسرة، فقد تم اتباع أساليب تنظيم الأسرة. (نصر، 158:2010).

وتبين من خلال التحليل الذي قام به الباحث على نتائج بيانات المسح الميداني أن جميع النساء اللواتي سبق لهن الزواج يستخدمن وسائل منع الحمل، حيث بلغت نسبة النساء اللواتي يستخدمن أحد أساليب تنظيم الأسرة 61.7% من حجم العينة، بينما بلغت نسبة النساء اللواتي لم يستخدمن أحد أساليب تنظيم الأسرة بلغت 38.3% من حجم العينة. جدول (41)

جدول (41) مدى موافقة استخدام الزوجة أحد أساليب تنظيم الأسرة

هل تستخدم الزوجة أحد أساليب تنظيم الأسرة	التكرار	النسبة المئوية
نعم	243	61.7
لا	151	38.3
المجموع	394	100.0

المصدر: المسح الميداني 2013 م.

وعند اختيار الفرضية التي تنص على: لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5%بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، واستعمال المرأة لوسائل تنظيم الأسرة. تم استخدام اختبار كاي تربيع (chi-square test) والنتائج مبينة في جدول رقم (42) والذي يبين أن قيمة كاي تربيع تساوي 16.23، والقيمة الاحتمالية تساوي0.001 وهي اقل من 0.05 مما يدل على وجود علاقة بين استعمال المرأة لوسائل تنظيم الأسرة، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$.

جدول (42) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم و استعمال المرأة لوسائل تنظيم الأسرة

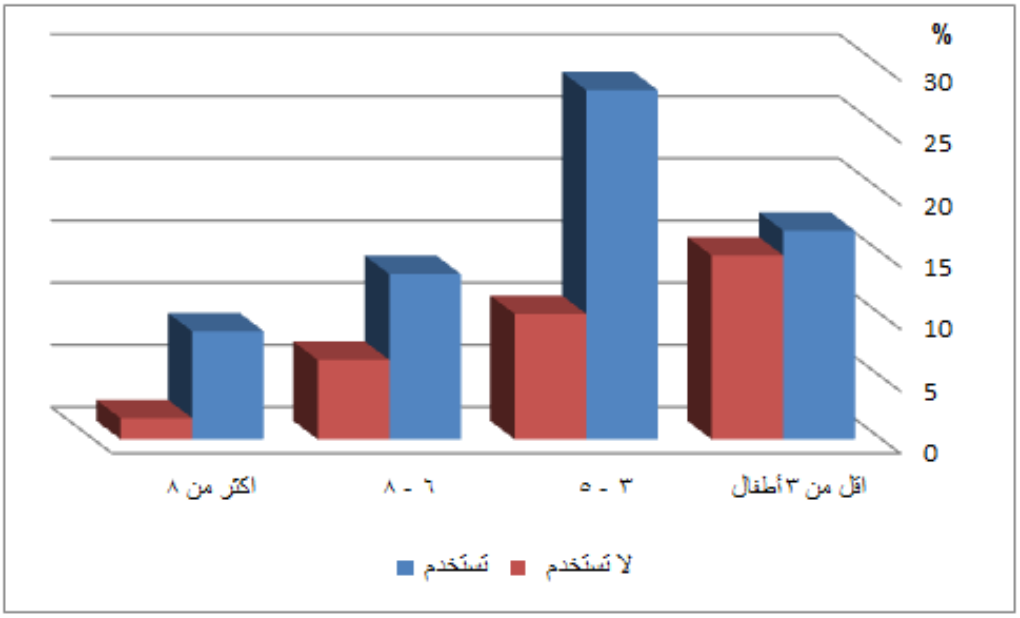
المتغيرات			استخدام الزوجة أحد أساليب تنظيم الأسرة		Total
			نعم	لا	
عدد الأطفال المنجبين	اقل من 3	التكرار	58	51	109
		النسبة المئوية	16.8%	14.8%	31.6%
	3-5	التكرار	97	35	132
		النسبة المئوية	28.1%	10.1%	38.3%
	6-8	التكرار	46	22	68
		النسبة المئوية	13.3%	6.4%	19.7%
	أكثر من 8	التكرار	30	6	36
		النسبة المئوية	8.7%	1.7%	10.4%
Total		التكرار	231	114	345
		النسبة المئوية	67.0%	33.0%	100.0%
Chi-square test =16.230			**d.f =3**	**p-value = 0.001**	

المصدر: المسح الميداني 2013 م.

وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، والتي تنص على: دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5%بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، واستعمال المرأة لوسائل تنظيم الأسرة.

ونلاحظ من الجدول (42) التفاوت بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم للنساء المتزوجات، وفق استعمالهن وعدم استعمالهن لأحد وسائل تنظيم الأسرة. حيت بلغ استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة التي لديها أقل من ثلاثة أطفال 16.8% من حجم العينة، بينما بلغ استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة التي لديها (3 – 5) أطفال 28.1%، أما التي لديها أكثر من 8 أطفال فقد بلغت 8.7 %. ونستنج من ذلك أن النساء المتزوجات لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة إلا بعد إنجاب العدد الكافي من الأطفال. انظر للشكل (19).

شكل (20) النسبة المئوية لعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم حسب استعمال المرأة لوسائل تنظيم الأسرة



المصدر: المسح الميداني 2013م.

وتبين ذلك أيضاً من خلال الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع كدراسة مأمون الزغل لعام 1995م. حيث يبين في دراسته أنه كلما زاد تدين المتزوجين من المسلمين كلما انخفض مستوى قبولهم لإجراء تنظيم الأسرة، في حين كلما زاد الدخل الشهري وزادت مستوياتهم التعليمي قل اعتراضهم على تنظيم الأسرة وقبولهم لاستخدام وسائل منع الحمل.(الزغل، 1995: 95)

بينما دراسة نور عثمان في الأردن حول معدلات الحضارية الزوجية حسب المرحلة والجيل لفئتين من النساء حول استخدامها لوسائل منع الحمل، فقد أفادت الدراسة أن تزايد اتجاه الخصوبة للفئة غير المستخدمة لوسائل منع الحمل وانخفاضها للنساء المستخدمة لذلك. (عثمان، 1984: 85).

نستنبط مما سبق أن المعرفة والاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة يتوقف على المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للمرأة، ومدى رغبتها في الإنجاب وكيفية استخدام هذه الوسائل بطريقة سليمة وناجحة. كما أن استعمال وسائل منع الحمل في المناطق الريفية اقل من المناطق الحضرية ومن المخيمات، ويرجع السبب إلى ارتفاع المستوى التعليمي في المناطق الحضرية ومشاركة المرأة في المجال الاقتصادي ودخولها لسوق العمل. مما يتطلب من المرأة وقت حتى تتفرغ

للعمل وتحافظ على كفاءتها المهنية. الذي لا يسمح بزيادة عدد الأطفال المنجبين، لأنه كلما زاد عدد الأطفال المنجبين كلما زادت الأعباء والمتطلبات الاقتصادية للأفراد.

رابعاً- الدخل:

يلعب مستوى الدخل دوراً مهماً ومتميزاً في التأثير على مستوى الخصوبة السكانية. وتتجلى أهمية هذا الدور من خلال تأثيره المتباين، مرحلة يكون تأثيره إيجابياً ومرحلة أخرى يكون سلبياً. والواقع أنه في تأثير مستوى الدخل في الخصوبة يمكن الحديث عن تأثير مباشر وغير مباشر، فالتأثير المباشر إيجابي، والتأثير غير المباشر سلبي، حيث أن التأثير الإيجابي لمستوى الدخل المرتفع في الخصوبة تبرز أهميته من خلال تحسين الظروف الاقتصادية والمعيشية للأسرة. مما يؤدي إلى رفع معدل الخصوبة والإنجاب لدى الأسرة. والثابت أن الظروف المادية الجيدة تسمح للأسرة بإعالة عدد كبير من الأطفال. أما التأثير السلبي للدخل على الخصوبة فيتجلى من خلال ما يحدثه من تغيير جذري على نمط وأسلوب الحياة للأسر الميسورة والفقيرة، مما يؤدي إلى تأثير سلبي على حجم الأسرة.

وتشير نتائج الدراسة التي قامت بها D.Fredman، في تحليلها للخصوبة في تايوان إلى أن تلاقي الأهداف غير التقليدية خاصة تحقيق مقاييس الاستهلاك الحديث الجديد التي قد تتعارض مع إعالة أسرة كبيرة يؤثر في الزوجين ويولد لديهم رغبة في إنجاب عدد أقل من الأطفال. وأن الدخل المرتفع باستمرار في تايوان كان يشجع على إنجاب عدد أقل من الأطفال. وعوضاً عن ذلك فقد نجمت عن المستويات المرتفعة من الدخل حاجات جديدة، خصوصاً الحاجة إلى الأنواع الحديثة من السلع والخدمات التي أتاحتها عملية التنمية، وهذه الحاجات الجديدة قد شجعت الزوجين على اتخاذ خطوات إيجابية للحد من حجم الأسرة. (استرلين،161:1985)

كما أكدت نظرية استرلين الاقتصادية أن الدخل له تأثير في عملية الخصوبة على جوانب اتخاذ القرار في اقتصاد العائلة. وذهبت هذه النظرية إلى الافتراض بأن الطفل هو سلعة كغالبية السلع الاستهلاكية، وبما أنه عندما يرتفع الدخل فإن المستهلكين يشترون كميات متزايدة من السلع فإنهم بذلك سينتجون أطفالاً أكثر. وأضافت أيضاً أن الارتفاع في الدخل سيؤثر على الأذواق والقيم (تثمين السلع)، ومما يؤدي بدوره إلى تقليل عدد الأطفال المرغوب فيهم والاستغناء عنهم بسلع أخرى حديثة. حيث إنه كلما ازداد الدخل لدى الأسرة يصبح لديهم العديد من الاهتمامات الأخرى مثل الرغبة في امتلاك الكماليات والاهتمام المتزايد بالأمور الخاصة لدى الأبوين من لباس وغذاء

ومظهر اجتماعي لائق، إضافة إلى تحسين الوضع الصحي عند الأسرة مع زيادة الدخل الذي يؤمن للأسرة الاطلاع على كافة الوسائل الحديثة لتنظيم النسل وزيادة الاهتمام بالوضع الصحي لدى الأسرة. مما يخفض من معدل الوفيات لدى فئات الأعمار المختلفة خاصة الأطفال الرضع، ويزيد من توقعات استمرارهم على قيد الحياة، وإمكانية الحفاظ على العدد المرغوب من الأطفال في الأسرة، (استرلين،161:1985).

جدول (43) متوسط عدد الأطفال المنجبين حسب دخل الأسرة

متوسط الدخل للزوج	التكرار	النسبة المئوية	متوسط عدد الأطفال المنجبين	الانحراف المعياري
لا يعمل	30	7.6	5.04	2.946
أقل من 1000 شيقل	92	23.4	5.08	3.198
1000 إلى اقل من1500 شيقل	131	33.2	4.23	3.023
1500الى اقل من 2500 شيقل	90	22.8	3.71	2.365
أكثر من 2500 شيقل	51	12.9	4.88	2.647
المجموع	**394**	**100.0**		

المصدر: المسح الميداني 2013م.

ونلاحظ من الجدول (43) أن الأسرة التي لا تعمل قد بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين 5.4 طفل، بينما بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين للأسرة التي دخلها أقل من (1000 شيقل) 5.08 طفل، ثم انخفض متوسط عدد الأطفال المنجبين للأسر التي دخلها (1000 إلى اقل من 1500 شيقل)، فقد بلغ 4.23 طفلاً، أما الأسر التي دخلها (1500 إلى اقل من 2500 شيقل) بلغ 3.71 طفلا. باستثناء الأسر التي يزيد دخلها أكثر من (2500 شيقل) فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين 4.88 طفلا. وهذا ناتج عن الظروف المعيشية للأسر حيث إن التأثير الإيجابي للدخل المرتفع في بعض الأحيان يساعد على تحسين الأوضاع الصحية وزيادة الموارد المتاحة للأسر. وكثير من ذوي الدخل المرتفع يرثون الأموال الكثيرة من الآباء، وهذا يساعد على ارتفاع الخصوبة السكانية، وهذا يتفق مع نظرية قدمها (كالدويل) تعرف بنظرية تدقيق الثروة، وتعرف هذه النظرية ارتفاع الخصوبة في المجتمعات النامية إلى انتشار نظام العائلة الممتدة، وإلى سيطرة كبار السن وخصوصاً الذكور منهم على الموارد الاقتصادية للأسرة. وتؤدي هذه الحالة إلى توارث الثروة المكونة من سلع وأموال ومساعدات من جيل الآباء إلى جيل الأبناء، مما يساعد على كثرة

الإنجاب، وبالتالي يجعل الخصوبة مرتفعة. إن طبيعة الأسرة الممتدة في مجتمعنا تلعب دوراً كبيراً في التأثير على الخصوبة، حيث إن هذه الأسرة تمتلك في أغلب الأحيان ثروات كبيرة تتمثل بالأرض والسلع والأموال، لذا نجد هذه الأسر تلجأ إلى الإكثار من الإنجاب حتى ينجبوا الكثير من الأطفال الذكور ليقوم هؤلاء الأطفال بدورهم في المستقبل وهو الحفاظ على ممتلكات العائلة وحمايتها من الضياع. وتستمر هذه الحالة مع كل جيل في هذه الأسر الثرية.

وعند اختيار الفرضية التي تنص على: لا توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5% بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، ومتوسط الدخل. تم استخدام اختبار كاي تربيع (chi–square test) والنتائج مبينة في جدول رقم (44) والذي يبين أن قيمة كاي تربيع تساوي 24.757، والقيمة الاحتمالية تساوي0.016 وهي أقل من 0.05 مما يدل على وجود علاقة بين متوسط الدخل، وعدد الأطفال المرغوب في إنجابهم عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$

جدول (44) اختبار كاي تربيع لإيجاد العلاقة بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، ومتوسط الدخل

المتغيرات			متوسط الدخل للزوج					المجموع
			لا يوجد دخل	أقل من 1000 شيقل	1000 إلى اقل من1500 شيقل	1500الى اقل من 2500 شيقل	أكثر من 2500 شيقل	
عدد الأطفال المنجبين	اقل من 3	التكرار	6	23	42	27	11	109
		النسبة المئوية	1.7%	6.7%	12.2%	7.8%	3.2%	31.6%
	3–5	التكرار	6	28	42	38	18	132
		النسبة المئوية	1.7%	8.1%	12.2%	11.0%	5.2%	38.3%
	6–8	التكرار	8	18	18	9	15	68
		النسبة المئوية	2.3%	5.2%	5.2%	2.6%	4.3%	19.7%
	أكثر من 8	التكرار	3	14	13	2	4	36
		النسبة المئوية	.9%	4.1%	3.8%	.6%	1.2%	10.4%
المجموع		التكرار	23	83	115	76	48	345
		النسبة المئوية	6.7%	24.1%	33.3%	22.0%	13.9%	100.0%
Chi–square test =24.757					Df =12	p–value = 0.016		

المصدر: المسح الميداني 2013م.

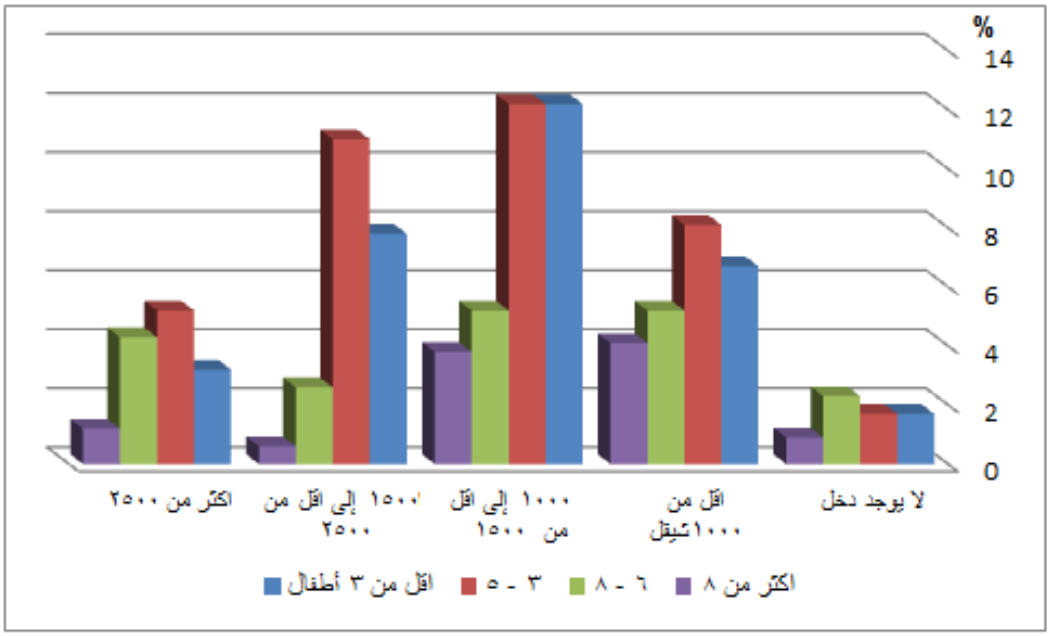
وعليه فإننا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة، والتي تنص على: توجد دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 5%بين عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم، واستعمال المرأة لوسائل تنظيم الأسرة. من خلال بعض الدراسات التي أجريت في هذا الموضوع، فقد بينت دراسة لسهير عبد الهادي عام (1984م) ،" بعنوان: اعتبارات نظرية حول الخصوبة "حيث وضحت أن هناك عدة اعتبارات لتحقيق الخصوبة حيث تساهم مؤشرات التنمية الاقتصادية والاجتماعية المساهمة الفعالة في تعزيز الدافع نحو تكوين الأسرة الصغيرة، وركزت الباحثة على أن مقدار الدخل هو من المؤشرات المهمة التي تعزز الدافع نحو الأسر الصغيرة (عبد الهادي، 1984: 58) .

كما شدد الباحث راتب أبو زهرة في دراسته عام (1983 م)، بعنوان: مستويات واتجاهات الخصوبة والوفيات لسكان مخيم البقعة، على أهمية عامل الدخل في تخفيض معدل الإنجاب في المخيم. (أبو زهرة، 1983: 38)

كما بيّنت دراسة خضر عودة (1998م)، متوسط عدد الأطفال المنجبين للأسرة التي دخلها أقل من (200) دينار (5.06) طفل في مدينة قلقيلية، وللأسرة التي دخلها الشهري أكثر من (1000) دينار (5027) طفلاً في مدينة قلقيلية، أي أن العلاقة ايجابية بسبب طبيعة مدينة قلقيلية الاجتماعية واعتمادها على الزراعة وملكية الأراضي، لذا نجد الأسر تقبل على إنجاب المزيد من الذكور لامتلاك الأرض والمفاخرة والمباهاة بكثرة الولادة. (عودة، 1998 : 105)

بينما في دراسة حيدر رشيد: (1992م) بعنوان: تحليل تباين الخصوبة في الأردن، فقد كان متوسط عدد الأطفال المنجبين للأسر التي دخلها الشهري بين (50–100) دينار حوالي (8.24) طفلاً، مقارنة مع (5) أطفال للأسر التي دخلها الشهري فوق (550) دينار، وهذا يشير إلى أن الدخل متغير متباين حيث يلعب دوراً إيجابياً أو سلبياً في متوسط حجم الأسرة الفعلي. (رشيد، 1992: 60).

شكل (21) النسبة المئوية لعدد الأطفال المنجبين حسب دخل الأسرة



المصدر: المسح الميداني 2013م.

خامساً- التصنيع:

إن التغير في مسار التوسع في التصنيع يخلق ظروفا تختلف عن ظروف القطاع الزراعي، فالتصنيع عملية اقتصادية واجتماعية أيضا، ودرجة التصنيع لأي أمة تعتمد على الخصائص الديموغرافية. لأن الكثير من ظروف هذه الحياة تتغير بسبب التصنيع أو أي اتجاه نحوه كعملية اقتصادية واجتماعية، فإن هذه العملية مهمة بنسبة كبيرة لبناء اقتصاد أي دولة أو منطقة ، وهناك ظروف تتغير مثل طبيعة السكن وحجمه ودخل الأسرة وعدد الأفراد وساعات العمل، فهذه الظروف جمعيها تؤثر بقوة على تفكير الأسرة. لأن المسكن صمم بمساحات محدودة، وقد تكون صغيرة لا تتسع لعدد كبير من الأفراد، وكذلك أيضا دخل الأسرة قد يتغير نحو الأفضل وبالتالي يزيد من متطلبات الأسرة من غذاء وملبس وغيرها... وبالإضافة إلى تحسين مستوى الصحة فهذا يؤدي إلى ارتفاع العمر وخاصة عند الأطفال، وهذا يؤثر سلبا على حجم الأسرة وأيضا ساعات العمل والجهد والوقت وعدد الأفراد كل هذا يؤثر على دخل الأسرة ، وينطبق على هذه الدراسة حيث كانت المناطق الحضرية التي تكثر فيها المناطق الصناعية تقل أو تنخفض فيها معدلات الولادة والإنجاب، لأنه لا يوجد عدد كبير من المواطنين في هذه المناطق لا يرغبون في إنجاب عدد كبير من الأطفال، والتصنيع أيضا له دور في تخفيض عدد الولادات من خلال شروط يتم وضعها

لدخول الأطفال في سوق العمل، فالمشاركة في القوى العاملة يتطلب تأهيلا مهنيا خاصا لعدة سنوات، وهذا يعطي للأسرة وقتاً كافياً لتعليم وتدريب أولادها قبل دخولهم في سوق العمل. ومما يؤدي إلى رفع تكلفة تربيتهم بالمقارنة مع العوائد التي سيحصلون عليها في المستقبل.

وقد عمل فريدمان على تلخيص العلاقة المتبادلة بين التصنيع والعوامل الاقتصادية والاجتماعية مع انخفاض معدل الخصوبة. وبين فريدمان بأن تطور النتيجة يرتبط بتطور الصناعة. وهذا ما افترض لوجود حركة اجتماعية فيزيائية كبيرة قد حسنت من مستوى تطور وتقدم العلمانية والعقلانية تقدما كبير مما أدى إلى انحسار القوى التقليدية.

وأشار يسري الجوهري عام 1983م في دراسته: أثر التصنيع على خصوبة المرأة في بعض المحلات العمرانية شمال مدينة المنيا، تناول فيها أثر التصنيع على خصوبة المرأة حيث بين أن التصنيع يرتبط بمتغيرات عدة منها السكن والعمل ودخل الأسرة والتعليم، وللتصنيع دور مهم في الحد من عدد الأطفال للمرأة التي تعمل في مجال التصنيع بسبب خروجها للعمل لساعات طويلة مع ما يصاحبه من تعب وإرهاق للمرأة نتيجة العمل. وهذه الأدوار والدراسات وغيرها تؤكد أن سرعة الانتقال من الأسرة التقليدية كبيرة العدد إلى نمط الأسرة الحديثة يتوقف على سرعة حركة التصنيع والتنمية الاقتصادية والاجتماعية. وتبين من نتائج المسح الميداني أن متوسط عدد الأطفال المنجبين لدى النساء اللواتي يعملن 3.68 طفلاً، مقارنة مع اللواتي لا يعملن حيث بلغ 5.8 طفل، وهذا يرجع إلى ما تفرضه المهن من قيود العمل والالتزام بساعات العمل والإجازات وغيرها... وبالإضافة إلى التأثير الفسيولوجي على جسد المرأة.

هذا يمكننا القول: إن العوامل الاقتصادية تلعب دورا مهما في التأثير على مستويات الخصوبة وإشراك المرأة قي العمل وارتفاع مستوى الدخل، كل ذلك سيؤدي إلى إحداث تغيرات كبيرة في هيكلية المجتمع ومما ينعكس على مسألة النمو وظاهرة الإنجاب، وتأكيداً على ذلك نلاحظ على المستوى العالمي في البلدان التي حققت تقدما ملحوظا في التنمية الاقتصادية، وهذا يسبب انخفاضاً كبيراً في مستويات الخصوبة بالمقارنة مع البلدان الأقل نمواً.

جدول (45) ترتيب العوامل الاجتماعية والاقتصادية حسب الأهمية

الرقم	المتغير	معامل الارتباط R	معامل التفسير R2	قيمة النقسير	B	الخطاء المعياري	BETA	قيمة T	مستوى الثقة
1	مدة الحياة الزوجية	0.791	0.626	62.6	1.375	0.057	0.791	23.997	0.000
2	الرغبة في الإنجاب أطفال أكثر	0.579	0.335	33.5	3.446	0.262	0.579	13.155	0.000
3	الحالة التعليمية للزوجة	0.314	0.116	11.6	615-	0.092	0.341-	6.718-	0.000
4	الحالة التعليمية للزوج	0.312	0.97	9.7	0.514-	0.085	0.312-	6.080-	0.000
5	العمر عند الزواج الأول	0.310	0.096	9.6	0.733-	0.096	0.733-	0.031-	0.000
6	استخدام وسائل تنظيم الأسرة	0.154	0.024	2.4	0.955-	0.330	0.154-	2.894-	0.040
7	الحالة العملية للمرأة	0.111	0.012	1.2	0.224	0.108	0.111	2.067	0.040

المصدر: المسح الميداني 2013م.

سادساً- النتائج:

ارتكزت هذه الدراسة على عينة طبيعية عشوائية لمعرفة العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على خصوبة المرأة في محافظة شمال غزة، موزعة على المناطق الرئيسية في المحافظة، وتم تحليل مجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في خصوبة المرأة مثل: عمل المرأة، الدخل، المستوى التعليمي، والعمر عند الزواج الأول، التحضر، وغيرها من العوامل، وكانت النتائج على النحو التالي :

1- بلغ عدد المواليد الخام في محافظة شمال غزة 35.3 بالألف حسب الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2012م، وقد تأثر هذا المعدل بمجموعة من العوامل الاقتصادية والاجتماعية أهمها عامل الزواج المبكّر والمستوى التعليمي ومستوى الدخل وعمل المرأة، مع العلم أن معدل المواليد الخام كان في محافظات غزة حسب التقدير العام للسكان والمساكن عام 2013م حيث بلغ حوالي 37.1 بألف

2- بلغ معدل الخصوبة الكلية في قطاع غزة لعام 1997م 6.9 مولود، بينما بلغ في عام 2007م 5.1 مولود حسب نتائج الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2013م ، بينما بلغ في محافظة شمال غزة 7.5 مولود لعام 1997م، في حين انخفض إلى 5.2 مولود لعام 2011م حسب نتائج الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني لعام 2012م، ويتوقف انخفاض معدل الخصوبة الكلية على تطور المستويات التعليمية والاقتصادية والاجتماعية المؤثرة على خصوبة المرأة.

3- بينت الدراسة أن لعمر الأم الحالي علاقة وثيقة مع عدد الأطفال المنجبين، حيث بلغت قيمة كاي تربيع 257.813القيمة الاحتمالية تساوي 0.00 وهي أقل من 0.05، أي أن العلاقة طردية ما بين عمر الأم الحالي وعدد الأطفال المنجبين.

4- اتضح من خلال معطيات الدراسة تناقص متوسط عدد الأطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول بشكل عام، وقد أكد ذلك اختبار مربع كاي والذي بلغت قيمة كاي تربيع 41.599 والقيمة الاحتمالية تساوي 0.00 وهي أقل من 0.05. فإن العمر عند الزواج الأول يؤثر على متوسط عدد الأطفال المنجبين، أي أن العلاقة بينهما عكسية، والسبب في انخفاض

عدد الأطفال المنجبين مع زيادة العمر عند الزواج الأول، هو التقليل من الفترة التي تكون فيها المرأة قادرة على الحمل والإنجاب بسبب تأخر زواجها.

5- تؤثر المدة التي تقضيها المرأة خاصة إذا كانت المرأة في مرحلة الإنجاب في الفئة العمرية (15-45) سنة، فقد بلغ معامل ارتباط بيرسون، بين مدة الحياة الزوجية وعدد الأطفال المنجبين (.786+) على مستوى الثقة أقل من 0.05. وهذا يؤكد أن العلاقة بين الحياة الزوجية وعدد الأطفال المنجبين علاقة طردية، فمن المعلوم أنه كلما زادت مدة الحياة الزواجية للمرأة زاد عدد الأطفال المنجبين لها.

6- انخفض متوسط عدد الأطفال المنجبين مع ارتفاع المستوى التعليمي للزوجة والزوج، وقد أكد ذلك اختبار مربع كاي والذي بلغ 68.068 بين المستوى التعليمي للزوجة، وعدد الأطفال المنجبين والقيمة الاحتمالية تساوي 0.00 وهي أقل من 0.05 فإن المستوى التعليمي له أثر على عدد الأطفال المنجبين لدى المرأة المتعلمة. كما بلغ مربع كاي 58.340 بين المستوى التعليمي للزوج وعدد الأطفال المنجبين والقيمة الاحتمالية تساوي 0.00 وهي أقل من 0.05 فإن المستوى التعليمي سواء للزوج أو للزوجة يلعب دوراً مهماً في التأثير على متوسط عدد الأطفال المرغوب في إنجابهم لدى الأسرة.

7- كما بينت الدراسة الميدانية أن لعمل المرأة الأثر الكلي على الخصوبة، حيث كان عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي يعملن خارج المنزل 3.69 طفلاً، في حين كان متوسط عدد الأطفال المنجبين للنساء اللواتي هن ربات بيوت 5.8 طفل، وقد أكد ذلك اختبار مربع كاي والذي بلغ 10.87 والقيمة الاحتمالية تساوي وهى أقل من 00.50.

8- يؤثر نمط الإقامة والسكان على الخصوبة عند المرأة، حيث يختلف السلوك الإنجابي للنساء اللواتي يسكنَّ في الحضر عن السلوك الإنجابي للنساء اللواتي يسكنَّ في المخيم والريف حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين في المدينة 4.49 طفلاً، بينما بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين في الريف القرى و 5.07 طفل.

9- و السكن له دور كبير في التأثير على الخصوبة عند المرأة، حيث بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين 5.24 طفلاً للأسرة التي تمتلك منزلاً، بينما بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين

2.65 طفلاً للأسرة التي تستأجر منزلاً، ومتوسط عدد الأطفال المنجبين للأسرة التي لها بيت مشترك بلغ 3.65 طفلاً.

10- يلعب الدخل دوراً مهماً في التأثير على الخصوبة، حيث يزداد عدد الأطفال المنجبين، وكلما كان الدخل قليلاً يزداد عدد الأطفال المنجبين، وكلما زاد الدخل ينخفض عدد الأطفال المنجبين، وكلما زاد إلى أن يصل الدخل إلى حد مرتفع يعود ويرتفع عدد الأطفال المنجبين، نتيجة لتحسن الظروف المعيشية و، الاقتصادية للأسرة، حيث كان متوسط عدد الأطفال المنجبين للأسرة التي أقل من 1000 شيكل بلغ :5.5، طفل، في محافظة شمال غزة، وينخفض تدريجياً كلما زاد الدخل حيث بلغ 3.71 للأسرة التي دخلها 1500 شيكل إلى أقل من 2500 شيكل باستثناء الأسرة التي دخلها فوق 2500 شيكل، فقد بلغ متوسط عدد الأطفال المنجبين 4.88 طفلاً.

11- عند تطبيق معادلة الانحدار المتعدد الخطوات فقد كان متغير مدة الحياة الزوجية أكثر المتغيرات تفسيراً لعدد الأطفال المنجبين، حيث أنه كلما زادت مدة الحياة الزوجية فإن عدد الأطفال المتوقع أن تنجبهم المرأة يكون أكثر، وكان متغير الرغبة في إنجاب أطفال أكثر في المرتبة الثانية من حيث تفسير عدد الأطفال المنجبين للمرأة، أما في المرتبة الثالثة في تفسير عدد الأطفال المنجبين للمرأة فقد كانت الحالة التعليمية للزوجة حيث أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة كانت أكثر قدرة على التحكم في عدد الأطفال المنجبين من حيث معرفتها بوسائل تنظيم الأسرة، وكذلك نظرتها إلى إنجاب الأطفال من حيث النوع وليس الكم، بحيث ترغب في إنجاب عدد قليل من عدد قليل من الأطفال، تكون قادرة على تربيتهم التربية السليمة، أما المرتبة الرابعة في تفسير لعدد الأطفال المنجبين للمرأة، كان متغير الحالة التعليمية للزوج ، أما المرتبة الخامسة فكان العمر عند الزواج الأول فالمعروف أنه كلما زاد عمر الأم كلما كان عدد الأطفال المنجبين لديها اكثر، أما المرتبة السادسة فكانت استخدام وسائل تنظيم الأسرة أما المرتبة الأخيرة فكانت الحالة العملية للمرأة.

سابعاً- التوصيات:

تعتبر النتائج السابقة ذات أهمية نظرية كبيرة، لأنها تطلعنا على مجموعة العوامل المؤثرة في ظاهرة الخصوبة. حيث تضع في أيدينا وسيلة للتحكم بظاهرة الخصوبة مستقبلاً عندما نحاول وضع سياسة سكانية ملائمة للأخذ بها، ومن خلال تلك النتائج والملاحظات التي ظهرت، فإن هذه الدراسة توصى بما يلي:

1- العمل على رفع إلزامية التعليم عند الإناث حتى نهاية المرحلة الثانوية، وبذل الجهود لرفع القيود الإلزامية عن المرحلة التعليمية العليا، وبذلك يرتفع سن الزواج وتتقلص فترة الخصوبة لدى الإناث، ومن المهم في هذا الصدد تعميق وعي الأسرة لأهمية تعليم الإناث.

2- دعم برامج تنظيم الأسرة، وتوسيع مجال عملها، وتشجيع الاستفادة من خدماتها، وتوسيع خدمات الرعاية الصحية الأولية، وخاصة فيما يتعلق بصحة الأم والطفل والبيئة والتغذية. وتوفير احتياجاتها من عناصر طبيعية وأدوية وتعميق التعاون مع المنظمات الدولية المتخصصة في هذه المجالات.

3- التوعية حول مخاطر الزواج المبكرّ، وتكرار الولادات والمشاكل الناتجة عنه.

4- الاهتمام بالدراسات السكانية عن سكان المدينة من قبل المؤسسات والوزارات في السلطة الوطنية الفلسطينية ودعم هذه الدراسات وتشجيعها لمعالجة المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة.

5- ضرورة التركيز على تطوير وضع المرأة بشكل خاص والعمل على تغيير المواقف والعادات التقليدية التي تقف عائقاً في طريق تقدمها، وذلك من خلال إيجاد الفرص المتكافئة لتعليم المرأة وتوفير الفرص الممكنة لزيادة مشاركتها في سوق العمل، وخلق الظروف الملائمة لذلك، حتى تتمكن من أن تسهم بشكل فعال في مسيرة التنمية الاقتصادية والاجتماعية وجعل سلوكها الإنجابي أكثر عقلانية وبشكل منظم.

6- نشر مفاهيم ومبادئ الثقافة السكانية ومفاهيم التربية السكانية، بين مختلف فئات الشعب وإدخال هذه المفاهيم في مناهج المدارس الإعدادية والثانوية، والمدارس الخاصة ودور المعلمين والمعلمات والاستمرار في إقامة الندوات والمؤتمرات حول السكان، بمشاركة فعّالة من

قبل الاتحادات واللجان الشعبية من أجل تشكيل قناعة لدى مختلف شرائح المجتمع بضرورة تصغير حجم الأسرة. هذا بالإضافة إلى دور وسائل الإعلام المختلفة في تشكيل هذه القناعة لدى أفراد المجتمع.

قائمة المصادر والمراجع

اولاً – الكتب:

1- القران الكريم .

2- أبو عيانة، فتحي. (1987م). مشكلات السكان في الوطن العربي. دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.

3- أبو عيانة، فتحي. (1993م). جغرافية السكان. أسس وتطبيقات. دار المعرفة الجامعية. الطبعة الرابعة.

4- أبو عيانة، فتحي. (1999م). جغرافية السكان. أسس وتطبيقات. دار المعرفة الجامعية.

5- أبو عيانة، فتحي. (2000م). دراسات في الجغرافية البشرية. دار المعرفة الجامعية.

6- جون، ويكس. (1999م). مقدمة في علم السكان. ترجمة فوزي سهاونة، مطبعة الجامعة الأردنية. عمان، الأردن.

7- الجوهري، يسري. (1983م). بحوث في الجغرافية البشرية. منشأة المعارف الإسكندرية.

8- الحسن، إحسان محمد. (1976م). علم الاجتماع. دراسة نظامية. بغداد، مطبعة الجامعة.

9- الخفاف، عبد علي. المومتي، محمد احمد.(2001م). دراسة في أدب ديمغرافية الوطن العربي. دار الكندي للنشر. اربد. عمان.

10- سمحة، موسى وآخرون.(2003م). جغرافية السكان. جامعة القدس المفتوحة. طبعة أولى، عمان.

11- الغزالي، عبد الحميد (1970م). مذكرات في اقتصاديات السكان. مكتبة القاهرة، الطبعة الأولى.

ثانياً – المصادر الاحصائية :

1- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2002م). رقم المطبوعة (784)، سلسلة التقارير التحليلية من بيانات التعداد و المسوح الصحية و الديمغرافية : رقم (7) .الخصوبة في الأراضي الفلسطينية رام الله، فلسطين.

2- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2003). رقم المطبوعة (984)، مشروع النشر والتحليل والتدريب لاستخدام بيانات التعداد، سلسلة الدراسات التحليلية المعمقة (02)، محددات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية – رام الله – فلسطين.

3- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2006م).رقم المطبوعة (1255).التقرير السنوي – 2006 – اطفال فلسطين – قضايا و احصاءات سلسلة احصاءات الطفل (رقم9). رام الله، غزة .

4- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2007م). رقم المطبوعة (1416) ،المسح الفلسطيني لصحة الأسرة،2006م ، رام الله، فلسطين.

5- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2007م). رقم المطبوعة (1487) ، التعداد العام للسكان والمساكن، رام الله، فلسطين .

6- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2009 م). رقم المطبوعة (1569) ، أطفال فلسطين. قضايا وإحصاءات. سلسلة وإحصاءات ا الطفل (رقم 12).رام الله، فلسطين.

7- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2009). رقم المطبوعة (1648) ، مشروع النشر والتحليل لبيانات التعداد، الخصائص الاجتماعية والأسرية والزواجية والتعليمية والاقتصادية للأسرة في الأراضي الفلسطينية (1997–2007).رام الله، فلسطين.

8- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2010 م). رقم المطبوعة (1732)،المرأة والرجل في فلسطين: قضايا وإحصاءات، رام الله، فلسطين.

9- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2010م). رقم المطبوعة (1749) ، فلسطين في أرقام ،رام الله، فلسطين.

10- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م). رقم المطبوعة (1822) ،التعداد العام للسكان والمساكن والمنشئات 2007: في الأراضي الفلسطينية – ملخص – (السكان، المساكن). رام الله – فلسطين .

11- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م). رقم المطبوعة (1830) النتائج النهائية للتعداد – ملخص – (السكان، المباني، المساكن) – محافظة شمال غزة. رام الله – فلسطين .

12- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م). رقم المطبوعة (1832) النتائج النهائية للتعداد – ملخص – (السكان، المباني، المساكن) – محافظة غزة. رام الله – فلسطين

13- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م). رقم المطبوعة (1837) النتائج النهائية للتعداد – ملخص – (السكان، المباني، المساكن) – محافظة خانيونس. رام الله – فلسطين .

14- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م). رقم المطبوعة (1867)، النتائج النهائية للتعداد، تقرير السكان، محافظة شمال غزة رام الله – فلسطين .

15- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م). رقم المطبوعة (1871)،النتائج النهائية للتعداد، تقرير السكان، محافظة غزة رام الله – فلسطين .

16- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م). رقم المطبوعة (1875) ،النتائج النهائية للتعداد، تقرير السكان، محافظة دير البلح، رام الله – فلسطين .

17- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م). رقم المطبوعة (1878) النتائج النهائية للتعداد، تقرير السكان، محافظة خانيونس، رام الله – فلسطين .

18- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م). رقم المطبوعة (1890) النتائج النهائية للتعداد، تقرير السكان، محافظة رفح، رام الله – فلسطين.

19- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م). رقم المطبوعة (1919) ،كتاب محافظات قطاع غزة الاحصائي السنوي 2011 ، رام الله – فلسطين .

20- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م). رقم المطبوعة (1966) ، فلسطين في أرقام ،رام الله، فلسطين.

21- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012م).ا رقم المطبوعة (1853) لنتائج النهائية للتعداد – تقرير السكان – الأراضي الفلسطينية . رام الله – فلسطين

22- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2013 م). رقم المطبوعة (1969) أطفال فلسطين. قضايا وإحصاءات. سلسلة وإحصاءات ا الطفل (رقم 16).رام الله، فلسطين.

23- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2013 م). رقم المطبوعة (2015)،المرأة والرجل في فلسطين: قضايا وإحصاءات، رام الله، فلسطين.

24- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.(2009م). رقم المطبوعة (1529) ،التعداد العام للسكان والمساكن والمنشئات، المؤشرات الأساسية حسب نوع التجمع السكاني.

25- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.(2010 م). رقم المطبوعة(1652)،أطفال فلسطين. قضايا وإحصاءات. سلسلة وإحصاءات ا الطفل (رقم 13).رام الله، فلسطين.

26- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.(2011 م). رقم المطبوعة(1739)،أطفال فلسطين. قضايا وإحصاءات. سلسلة وإحصاءات الطفل (رقم 14). رام الله، فلسطين.

27- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني.(2012 م).رقم المطبوعة(1862)،أطفال فلسطين. قضايا وإحصاءات. سلسلة وإحصاءات الطفل (رقم15). رام الله، فلسطين.

ثالثاً – الرسائل الجامعية :

1- أبو إنعير، نذير.(1998م). محددات الخصوبة في بلدة ساكب. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. عمان. الأردن .

2- أبو زهرة، راتب. (1983م). مستويات واتجاهات الخصوبة والوفيات لسكان مخيم البقعة لعام 1981رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. الأردن.

3- إسماعيل فؤاد. (1995م). أثر العوامل الاقتصادية والاجتماعية في الخصوبة السكانية في سورية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة حلب.

4- الخزاعي، حسين .(1993م) . أثر تباينات عمر الاناث عند الزواج الأول على الخصوبة من واقع المسح السكاني و الصحي . 1990م .رسالة ماجستير غير منشورة الجامعة الاردنية .

5- رشيد، حيدر. (1992م). تحليل تباين الخصوبة البشرية في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. الأردن .

6- الزغل، مأمون. (1995م). اتجاهات المتزوجين حول سياسة معلنة لتنظيم الأسرة في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية.

7- السيد ،عبد العاطي.(1999م). علم اجتماع السكان. دار المعرفة الجامعية، جامعة الإسكندرية، كلية الآداب.

8- شهوان، رجاء.(2012م). وجهة نظر سكان محافظة قلقلية في الزواج المبكر للإناث. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية، نابلس. فلسطين.

9- طوالبة، محمد. (1982م). مدينة اربد، دراسة في جغرافية العمران. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الإسكندرية .

10- عقلة، محمود. (1990م).أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية على اتجاهات الأسر نحو الخصوبة في محافظة عجلون. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. الأردن.

11- عودة، خضر. (1998م). مستويات واتجاهات الخصوبة في محافظة قلقيلية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية، نابلس. فلسطين.

12- عيد، حسام. (2000م). محددات الخصوبة في قطاع غزة، مخيم النصيرات دراسة حالة. رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الأردنية. الأردن.

13- مالول، عدنان (2000). مستويات الخصوبة في محافظة جنين من واقع التسجيل الحيوي لعام 1997 م. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية.

14- نصر، ميساء.(2010م).الخصوبة في طولكرم، مستوياتها واتجاهاتها، في ظل السلطة الوطنية الفلسطينية. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية، نابلس. فلسطين.

15- يعقوب، محمد. (2004م). العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في مدينة رام الله، رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة النجاح الوطنية، نابلس. فلسطين.

رابعا – الدوريات :

1- أحمد، حسين. (2000م).التركيب الأسري في الضفة الغربية وقطاع غزة. مجلة جامعة النجاح الوطنية للأبحاث، مج14. نابلس.

2- الأمم المتحدة. (2003م). تقرير الخصوبة العالمي. النشرة السكانية. نيويورك.

3- الأمم المتحدة. (2007). حالة سكانا لعالم 2007، صندوق الأمم المتحدة نيويورك.

4- الأمم المتحدة. (2009م). حالة سكان ا لعالم 2009، صندوق الأمم المتحدة نيويورك.

5- الأمم المتحدة. (2011). حالة سكان ا لعالم 2010، صندوق الأمم المتحدة نيويورك .

6- خليفة، عاطف. (2006م). مستويات واتجاهات الخصوبة وتنظيم الأسرة في ستة دول عربية(دراسة مقارنة من واقع نتائج مسح صحة الأسرة). ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر العربي الأول لصحة الأسرة والسكان. جامعة الدول العربية. جمهورية مصر العربية.

7- ريتشارد، استرلين.(1985). الخصوبة و التنمية، السكان و التنمية في الشرق الاوسط الامم المتحدة . اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغرب أسيا .

8- عبد الهادي ، سمير.(1984م).اعتبارات نظرية حول الخصوبة ،النشرة السكانية ، اللجنة الاقتصادية و الاجتماعية لغربي اسيا .

9- عيد، حسام،(2010م). " بعض محددات خصوبة المرأة الفلسطينية في قطاع غزة. مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، الشارقة.

10- العيسوي ،فايز. (2006م). المحددات الاقتصادية والاجتماعية وتأثيره على تفاوت مستويات الخصوبة عند المرأة الامارتية (رؤية جغرافية).الجمعية الكويتية. الكويت.

11- فايز، عبد الكريم.(2001م). أثر تباينات عمر الإناث عند الزواج الأول على الخصوبة البشرية في الأردن. مجلة الجامعة الأردنية للأبحاث. الأردن .

12- مصاروة، عيسى.(1999م). الأنماط الزواجية وتباياناتها في الأردن في العقديين الماضيين، مجلة الجامعة الأردنية للأبحاث. الأردن .

خامسا – المراجع الاجنبية:

1- Baschieri,A,and Hinde ,A.(2007) The Proximate Determinats of Fertility and Birth Intervals in Egypt: An applicqtion of calendar data,Demographic Research Vol.16,No.3,Pp95-96.

2- Randall,S.2001,"Fertility",in J. Pedersen ,S. Randall, M. Khawaja (eds.),Growing Fast: The Palestinian Population in the West Bank and Gaza Strip,Oslo,Fafo,Pp.95-120.

3- Saxena and juedi,2001 ,Impact of proximate Determination on the recent Fertility Transition in Yemen, In Proceedings of Expert Group Meetin on Completing the Fertility Transition, Population Division, United Nations.

4- Mahmoudain, Hossein.(2005). Fetility decline and change in womens status in Iran,presented at the international union for scientific study of population. Xxv international population conference. Tourse, France

5- Westoff, Ch.(1983) "Fertility Decline in the West: Causes and Prospects", Population and Development Review, Vol.9,No. 1, p.101.

6- Becker, Gary, S, (1974) A Theory of Marriage, part 3, In: Economics of family, Marriage, Children and Humman-5 Capital, Theodore Schultz (ed) 2nd edition, The University of Chicago press, Chicago.

7- Hill, A. (1982). Levels and Trends in The Fertility and Mortality of Palestine's in the Middle East. Population Bulletin of ECWA. No22/23 June December P31-70

8- Eva MUELLER. (1976). The Economic Value of Children in Peasan Agriculture In Population and Development, the Search for Selective Intervention Published for the Future, By the Johns Hopkins University press, Baltimore and London, p98-125.

9- Arjune. l. Adlakha, Kevin G. Kinsella and Marwan Khawaja ,(1995) , Demography of the Palestine population with special Emphasis on the occupied territorial. Population Bulletin of ESCWA. N43,p.11.

10- Al-Fayes, Abed Al Kareem (1987). Determinates and differentials of Fertility In Jordan. University of Mississippi State, 1986, I.D.A.A.H.S.S, Ann Arbor, Michigan, Vol, 47. No. 8.

11- Population Reference Burcean,(2001), World Population Data Sheet, Washington, D.c.

12- United Nations Population fund, (1991), Population Policies and Programmers Edited by NAFIS SADIK, University press, New York.
13- Davis, K. and J. Blake.1956.Social Structure and Fertility: " An Analytical Framework". Entomic Development and Cultural Change. Vol.4, No(3): Pp. 211-235.
14- Skirbekk, Vegard.(2008), Fertility trends by social status, Demographic Research, Vol, 1, N5, Pp 145-480.
15- Yemen (1967) " statistics: an introductory analysis " 2nd edition, Harper

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعـــــة الإســـــلامية – غـــــزة
شؤون البحث العلمي والدراسـات العليـا
كليـــــــــــــــــــة الآداب
قســـــــــــم الجغرافيـــــــــا

استبانة

أخي المبحوث ...

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إن الاستبانة التي بين يديك الآن تهدف إلى الحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لإعداد رسالة ماجستير بعنوان :

العوامل الاجتماعية و الاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة في محافظة شمال غزة .

(دراسة في جغرافية السكان)

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير من كلية الآداب بالجامعة الإسلامية في غزة ، تخصص جغرافيا ، لذا نرجو منك الإجابة على أسئلة الاستبانة بكل دقة ، حيث إن إجابتك ستكون عوناً لنا في إتمام هذه الدراسة .

أخي المبحوث ...

إن ما ستدلي به من معلومات وبيانات سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط .

و الاستبانة مكونة من (28) فقرة موزعة على ثلاث مجالات المجال الأول : بيانات للزوجة و المجال الثاني : بيانات عن رب الأسرة المجال الثالث : العوامل الاجتماعية و الاقتصادية المؤثرة على خصوبة المرأة .

ولك جزيل الشكر والاحترام ،،

الطالب :

أسامة محمود سحويل

السكن :1- جباليا ( ) 2- مخيم جباليا ( ) 3- بيت لاهيا ( ) 4- بيت حانون ( )

5- منطقة الصفطاوي ( ) 6- قرية أم النصر ( ) 7-عزبة بيت حانون ( ) 8- عزبة عبد ربه ( ).

أولاً : بيانات عن الزوجة :

1- العمر :( ) .

2- الحالة التعليمية :

1- أمي ( ) 2- تقرأ وتكتب ( ) 3- إعدادي ( ) 4- ثانوي ( )5- دبلوم ( ) 6- بكالوريوس ( ) 7- ماجستير ( ) 8 – دكتوراه ( ).

3- الحالة الزواجية الحالية :

1- متزوجة ( ) 2- مطلقة ( ) 3- أرملة ( ) .

4- ملكية المسكن:

1- ملك ( ) 2- إيجار ( ) 3- مشترك ( ).

5-مكان الإقامة :

1- مدينة ( ) 2- مخيم ( ) 3- قرية ( ) 4- غير ذلك ( )

6- نوع السكن :

1- شقة ( ) 2- منزل اسبست ( ) 3- منزل زينكو ( ) 4 – فيلا( )5- غير ذلك ( )

7- عدد مرات الزواج إن حدث : ( ).

8- العمر عند الزواج الأول :

1- أقل من 18 عام ( ) 2- 18-20 عام ( ) 3- 20 – 22 عام ( ) 4 – 22 – 24 عام ( ) 5- 24 عاما فاكثر ( ).

9- هل زوجك يسكن معك الآن :

1- نعم ( ) 2- غائب مؤقتا ( ) 3- لا ( ).

10- إذا كنت متزوجة من قبل فكيف انتهى الأول :

1- طلاق ( ) 2- وفاة ( ).

11- كم عدد الأبناء الذين أنجبتهم :

1- أحياء ( ) 2- أموات ( ) 3- المجموع ( ).

12- هل ترغبين في إنجاب أطفال أكثر :

1- نعم ( ) 2- لا ( ).

في حالة نعم اذكر الأسباب 1 – اقتصادية ( ) 2 – اجتماعية ( ) 3 – سياسة ( ) 4 – دينية ( ) 5 – أخرى ( )

13- كم عدد الأطفال الذين توفوا لك وأعمارهم أقل من سنة ( ).

14- كم عدد الأطفال الذين توفوا وأعمارهم تتراوح من سنة إلى خمس سنوات ( ).

15- إذا حدث أن أسقطت طفلا كم مرة حدث ذلك ( ).

16- إذا حدث أن أجهضت ما سبب الإجهاض:

1- أسباب صحية ( ) 2- عدم الرغبة في إنجاب أطفال ( ) 3- عدم توفر الإمكانيات الاقتصادية ( ) 4- الخوف من الطفل أن يكون معاق ( ) 5- أسباب أخرى ( ).

17- هل سمعت بوسائل منع الحمل :

1- نعم ( ) 2- لا ( ).

18- هل تستخدم الزوجة أحد أساليب تنظيم الأسرة :

1- نعم ( ) 2- لا ( ).

19- هل سبق للزوجة أن عملت :

1- قبل الزواج ( ) 2- بعد الزواج ( ) 3- قبل إنجاب الأطفال ( ) 4- بعد إنجاب الأطفال ( ) 5- لم تعمل مطلقا ( ).

20- ما مهنة الزوجة: ( ). حددي ( ) .

ثانياً : بيانات عن رب الأسرة (الزوج) :

21- عمر الزوج : ( ).

22- الحالة التعليمية :

1- أمي ( ) 2- يقرأ ويكتب ( ) 3- إعدادي ( ) 4- ثانوي ( )5- دبلوم ( ) 6- بكالوريوس ( ) 7- ماجستير ( ) 8 – دكتوراه ( ).

23- الحالة العملية للزوج :

1- يعمل ( ) 2- عاطل عن العمل ( ) 3- طالب ( ).

24- مهنة الزوج : ( ).

25- متوسط الدخل للزوج :

1- أقل من 1000 شيقل ( ) 2- 100 الى اقل من1500 شيقل ( )

3- 1500الى اقل من 2500 شيقل ( ) 4- أكثر من 2500 شيقل ( ).

26- أيهم أكبر عمرا :

1- الزوج ( ) 2- الزوجة ( ) 3- متساويان ( )

27- الفرق في السنوات بين عمر الزوجين ( ).