مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية

اسم المقال: أثر ملامح السياسة السكانية في تغير معدلات الخصوبة السكانية في سورية خلال السنوات 1970 - 2011م
اسم الكاتب: د. إيمان الزايد
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/2843
تاريخ الاسترداد: 2026/05/13 00:34 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة - Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

أثر ملامح السياسة السكانية في تغير معدلات الخصوبة السكانية في سورية خلال السنوات 1970–2011م

د. إيمان الزايد*

الملخص

بلغ معدل النمو السكاني في سورية (36 بالألف) عام 197، وهو معدل عالٍ جدًا، الأمر الذي أثار الاهتمام بأن استمرار ارتفاع هذا المعدل سيؤدي إلى مشكلات سكانية كبيرة، وسيشكل عبئًا على عمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

بدأت ملامح السياسة السكانية في سورية بشكل غير رسمي عن طريق برامج تنظيم الأسرة ورعاية الأمومة، وأنشأت الحكومة اللجنة الوطنية للسكان في عام 1973 وأحدثت مديرية التخطيط البشري عام 1974 وكذلك تأسست الجمعية السورية لتنظيم الأسرة، التي أخذت على عاتقها مسؤولية الإسهام الفاعل في نشر وعي شعبي بضرورة خفض معدلات الزيادة السكانية ومن ثم قامت الحكومة بإدخال المتغيرات السكانية في خطط التنمية والاهتمام بالعامل السكاني مما ساعد على انخفاض معدل الخصوبة في سورية.

اعتمدت الدراسة على استخدام مقاييس عدّة لدراسة مستويات الخصوبة في سورية وهي (معدل الخصوبة العام، والكلي والاجمالي والعمري، ومعدل النمو الطبيعي، ومعدل النمو السكاني السنوي).

أظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية بين معدلات الخصوبة من جهة والمستوى التعليمي للمرأة، فتعلم الإناث يؤدي إلى ارتفاع متوسط عمر الزواج وتقليص مرحلة الإنجاب.

كذلك وجود علاقة عكسية بين مستوى الخصوبة والتحضر، إذ يترافق ارتفاع نسبة التحضر بانخفاض نسبة الخصوبة.

* كلية السياحة، جامعة دمشق.

The Effect of Population Policy Features on the Change of Population Fertility Rate in 1970 – 2011

Dr. Iman Al-Zayed[**]

Abstract

Population growth rate in Syria reached (3.6%) in 1970, which is very high. This information evoked interest to the fact that if this high growth rate was to continue, it would create many population problems, and it would be an obstacle for economic and social development procedures .

Population policy features in Syria began unofficially through family planning, maternal and child care, and other programs. In 1973 the government set up the National Population Commission. The Directorate of Human Planning was established in 1974, and the Syrian Family Planning Association was established. The commission took responsibility for an effective contribution in raising people's awareness on the necessity of decreasing the population growth rate.

The government later integrated population changes into the development plans. The government also took care of the population factor, which led to a decrease in the fertility rates in Syria .

The study relied on many measures to study the fertility level in Syria ،and it showed that educating women leads to an increase in average marriage age and therefore a decrease in reproduction period of women.

There is also an inverse correlation between the fertility level and urbanization as the increase in the percentage of urbanization leads to a decrease in fertility level .

[**] Damascus University, Faculty of Tourism.

المقدمة:

إنَّ ظاهرة الخصوبة السكانية في المجتمع السوري هي عملية معقدة ومتشابكة إذ تؤدي العوامل الديموغرافية، والاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية دورًا مهمًا في تحديد مستويات الخصوبة في المحافظات السورية جميعها، تناول البحث دراسة تحليلية لمستويات الخصوبة السكانية في المحافظات السورية واتجاهاتها؛ وذلك من خلال دراسة معدل المواليد الخام، ومعدل الوفيات، ومعدل الخصوبة العام والكلي والإجمالي، والعمري، ونسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل ومعدل النمو السكاني السنوي والطبيعي خلال السنوات 1970-2011م، ومن ثم دراسة التباين المكاني لمعدلات الإنجاب في المحافظات السورية، وما ينتج عنه من أعباء كبيرة على ميزانية الدولة لتحقيق التوازن بين هذه الأعداد المتزايدة للسكان وبين تأمين متطلباتهم الضرورية والأساسية؛ ممَّا ينعكس سلبًا على عمليات التنمية واتجاهاتها.

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث في ارتفاع معدل الخصوبة السكانية أنواعها كلّها في سورية ارتفاعًا ملحوظًا، الذي لم يتبلور إلا بعد صدور نتائج تعداد 1970م إذ وصل معدل النمو السكاني إلى (36) بالألف والشعور بالخوف والقلق حيال هذا المعدل وما يشكله من عبء على عمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية ومن ثم ينعكس سلبًا على الأوضاع الصحية والتعليمية والخدمية والاقتصادية والديموغرافية لسكان سورية، وذلك لأنَّ التخطيط يعتمد بالدرجة الأولى على الخصائص السكانية من أجل تحسين مستوى المعيشة ومستوى الخدمات بأنواعها كلّها. وذلك عن طريق الاهتمام بالتثقيف الصحي الخاص بتنظيم الأسرة.

أهمية البحث:

1. حاجة الدولة لمثل هذه الدراسات لتوضيح العوامل المؤثرة في الخصوبة من أجل وضع خطط التنمية المستقبلية.
2. تزويد المسؤولين والمخططين وذوي الاهتمام بنتائج هذه الدراسة للإفادة منها واستخدامها في برامجهم التنموية وخططهم المستقبلية.
3. الإسهام في حل المشكلة السكانية في سورية الناتجة عن زيادة السكان بمعدلات تفوق نواتج التنمية، التي تؤدي إلى حدوث المشكلات الاقتصادية.
4. الكشف عن مسببات ارتفاع معدلات الخصوبة السكانية، التي تؤدي معالجتها في ضوء استثمار البشر قبل الحجر إلى خفض معدلات المواليد.

أهداف البحث:

سعى البحث إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. توفير قاعدة من البيانات والمعلومات المتعلقة بالخصوبة في سورية
2. توضيح الاختلافات في مستويات الخصوبة بين المحافظات السورية، لتشكل دافعًا لوضع الخطط التنموية من أجل رفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي لسكان سورية، والعمل على الحدّ من الخصوبة العالية في بعض المحافظات.
3. دراسة تحليلية لمستويات الخصوبة السكانية واتجاهاتها في سورية.
4. الكشف عن السلوك الإنجابي للمرأة في مختلف محافظات سورية.
5. معرفة مرحلة النمو السكاني التي تمر بها سورية، ومن ثَمَّ الوقوف على التغيرات المنتظرة للنمو السكاني ومكوناته في المستقبل، هذا الأمر له أهمية كبرى لدى المخططين الذين يضعون خطط التنمية المتعددة الجوانب.

منهجية البحث:

اعتُمِدَ على المنهج الوصفي والتحليلي في دراسة تغيرات الخصوبة السكانية خلال السنوات 1970–2011م أي في مدة زمنية (41)سنة، ورصد التطور والتباين لتغيرات الخصوبة السكانية ومعدلاتها من خلال التعدادات السكانية للمكتب المركزي للإحصاء لعام (1970–1981–1994–2004)، والمجموعة الإحصائية لعام 2011م.

واستخدِمَ الأسلوب الكمي وعدد من المقاييس المعتمدة في الدراسات السكانية لتحليل التغيرات التي طرأت على الخصوبة السكانية بغية الاستئناس بها عند وضع خطط التنمية المستقبلية؛ وهي (معدل المواليد الخام، ومعدل الوفيات الخام، وومعدل النمو الطبيعي، ومعدل التغير النسبي، ومعدل الخصوبة العام، ومعدل الخصوبة الكلية، ومعدل الخصوبة الاجمالي، ومعدل الخصوبة العمرية، ونسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل، ومعدل النمو السكاني السنوي)

محددات البحث:

– **الحدود المكانية:** الجمهورية العربية السورية، وتقسم إداريًا إلى (14)محافظة.

– **الحدود الزمانية:** شمل البحث المدة الزمنية (1970–2011م)؛ وبذلك يكون البحث قد شمل مدة زمنية بمقدار(41)سنة، وتعدُّ هذه المدة كفيلة لإحداث تغيرات في الخصوبة السكانية.

الدراسات السابقة:

- دراسة بعنوان: (السياسات السكانية والاستراتيجيات) للباحث: أحمد الأشقر، ومصطفى الكفري، مركز الدراسات السكانية، صندوق النشاطات السكانية، المكتب المركزي للإحصاء، دمشق، 1997م.
- بحث بعنوان: (دور الإعلام في التوعية السكانية) للباحث: ميشيل خياط، جامعة حلب، كلية الاقتصاد، 1996م.
- بحث بعنوان: (الخصوبة، وتنظيم الأسرة) مقدم للمؤتمر العربي لصحة الأم والطفل في مصر، للباحث موسى الضرير، مصر، 1996م.

ناقشت هذه البحوث السياسة السكانية بشكل عام، في حين دُرِسَت مستويات الخصوبة السكانية واتجاهاتها في سورية في هذا البحث دراسة تحليلية للوقوف على التغيرات المنتظرة للنمو السكاني ومكوناته في مستقبل سورية.

- **السياسات السكانية في سورية:**

1- تعريف السياسة السكانية:

السياسة السكانية: هي التدابير والبرامج الرامية إلى تحقيق الأهداف الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية والسياسية وغير ذلك من الأهداف الجماعية؛ وذلك عن طريق التأثير في المتغيرات الديموغرافية وهي حجم السكان، ونموهم، وتوزعهم الجغرافي، وخصائصهم الديموغرافية[1]؛ وهي سياسة الدولة بالنسبة إلى سلوك سكانها من الناحية الديموغرافية في الحاضر والمستقبل[2].

2- ملامح السياسات السكانية في سورية:

لم يكن في سورية سياسة سكانية رسمية شاملة قبل عام 1970م، إذ كانت تشجع على الإنجاب بشكل غير مباشر عن طريق تعويض صرف عائلي ضئيل، وكان للأسرة وحدها الحق في تحديد عدد الأولاد على الرغم من وجود بعض التشريعات المتعلقة بالإنجاب، ومنع الإتجار بوسائل منع الحمل. فقد نص القانون السوري على معاقبة كل من يروج أو يبيع دواء مانعًا للحمل بالحبس والغرامة المالية.

ولكن الإدراك والاهتمام الحقيقيين بالمشكلة السكانية لم يتبلور إلَّا بعد صدور نتائج تعداد 1970، إذ **وصل** معدل النمو السكاني إلى (36بالألف)، وهو معدل عالٍ جدًا الأمر الذي أثار الاهتمام بأنَّ استمرار ارتفاع هذا المعدل سيخلق مشكلات سكانية كبيرة، وسيشكل عبئًا على عمليات التنمية الاقتصادية، والاجتماعية.

---

[1]- الأمم المتحدة، تقرير فريق الخبراء والمستشارين بقضايا السياسات السكانية /9/267، 23 أيار، 1972، ص: 6.

[2]- عمران، عبد الرحيم: سكان العالم العربي حاضرًا ومستقبلًا، صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك، 1988، ص: 50

بدأت ملامح السياسة السكانية في سورية بشكل غير رسمي عن طريق برامج تنظيم الأسرة ورعاية الأمومة والطفولة وعن طريق الجمعيات الأهلية لتنظيم الأسرة وانتشار وسائل منع الحمل وتنفيذ برامج للتوعية، حيث تقوم برامج تنظيم الأسرة بتنظيم عملية الإنجاب في الأسرة: تمكين الأزواج في أن يقرروا بحرية وبروح من المسؤولية عدد أطفالهم، والمباعدة بين الولادات، والحصول على المعلومات والوسائل للقيام بذلك[3]. وبذلك يكون تنظيم الأسرة جزءًا من السياسات السكانية، والمرأة والرجل هما وسائل يحققان الأهداف المبتغاة.

أنشأت الحكومة اللجنة الوطنية للسكان عام 1973 وأحدثت مديرية التخطيط البشري عام 1974 وكذلك تأسست الجمعية السورية لتنظيم الأسرة عام 1974 التي أخذت على عاتقها مسؤولية النهوض بأحوال الأسر السورية وتزويدها بالرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية تشكلت لجنة السكان والتنمية في مجلس الشعب عام 1979 مهمتها متابعة الموضوعات المتعلقة بالقضايا السكانية وتطورت هذه اللجنة عام 1985 لتصبح لجنة دائمة تحت اسم لجنة (البيئة والسكان).

وكانت الخطة الخمسية 1981–1985م هي أول ظهور للعلاقة المتبادلة بين العامل السكاني والتنمية الاقتصادية والاجتماعية. ونفذت برامج التوعية والتربية السكانية بدعم من المنظمات الدولية، وأحدث مركز التوثيق السكاني في مجلس الشعب عام 1985 لمساعدة أعضاء مجلس الشعب بالاطلاع على أهم المستجدات والقضايا السكانية في سورية والوطن العربي والعالم، واقتراح القوانين المناسبة لحل المشكلات السكانية.

وخلال السنوات 1990–2011م تبلورت السياسة السكانية في سورية، ففي عام 1990 تشكلت لجنة فنية استشارية للسكان مهمتها الرقابة الفنية ورفع تقارير إلى اللجنة الدائمة للسكان بشأن التقدم الذي يحرز في عملية صياغة السياسة السكانية الوطنية.

وفي الخطة الخمسية السابعة (1991–1995)، والثامنة (1996–2000) عملت الحكومة على تعزيز الحوار الوطني في هذه القضية، ودعم الهيئة السورية لشؤون الأسرة بتولي مسؤوليات الدعم البحثي والمعلوماتي التحليلي عن هذه القضية وصولًا إلى عَدِّها أحد أهم اللاعبين الأساسيين في هذا المضمار[4]؛ ففي عام 1995م اقتُرِحَ عدد من الأهداف المؤقتة للسياسة السكانية أهمها[5]

---

[3]– مشروع التربية السكانية في كلية التربية، ج.ع.س: تقرير نتائج تحليل المضامين السكانية في مقررات مناهج كلية التربية بالتعاون مع اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان، جامعة دمشق، 1994م، ص: 44.

[4]– حالة سكان سورية، التقرير الوطني الثاني، الهيئة السورية لشؤون الأسرة، 2010، ص: 15.

[5]– الكفري، مصطفى العبد الله؛ الأشقر، أحمد: السياسات السكانية والاستراتيجيات، ط1، مركز الدراسات السكانية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 1997، ص: 21.

- تخفيض المعدل السنوي للنمو السكاني من (31.3) بالألف عام 1995 إلى (25) بالألف عام 2015.
- رفع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة من (40%) في عام 1995 إلى (64%) عام 2015.
- رفع إسهام المرأة في النشاط الاقتصادي من (16.6%) عام 1995 إلى نحو (26%) في عام 2015.
- خفض نسبة الأمية لدى النساء من (30.6%) في عام 1995 إلى نحو (13%) عام 2015.
- الحد من نمو سكان الحضر.
- مد مدة إلزامية التعليم الأساسي لنهاية المرحلة الإعدادية للجنسين
- زيادة فعاليات الإعلام والتربية والاتصال السكاني، وتنسيق الجهود كلّها في هذا المجال لتحقيق أهداف السياسة السكانية في سورية.

أمَّا الخطة الخمسية التاسعة (2001-2005) التي تتعلق بتقويم أداء قطاع السكان والصحة الإنجابية فقد هدفت إلى[6]:

- الاعتدال في معدل الخصوبة دون تحديد أهداف كمية.
- رفع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين النساء المتزوجات مع التركيز على المناطق الأشد احتياجًا دون تحديد هدف كمي لنهاية الخطة.

ودعت الحكومة إلى عقد المؤتمر الوطني الأول للسكان خلال المدة 10- 12 تشرين الثاني لعام 2001، والذي توصل إلى عدد من التوصيات أهمها[7]:

- إقرار استراتيجية وطنية للسكان للأعوام 2001-2020 والترابط بين السياسات السكانية وسياسات التنمية الاقتصادية.
- إدماج البعد السكاني في سياسات التنمية والخطط الوطنية الخمسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- تأكيد أن تعتمد الاستراتيجية الوطنية للسكان على الحقوق الأساسية للأسرة في الرعاية الصحية والصحة الإنجابية والتعليم والغذاء والعمل والخدمات الأساسية.
- تطوير التشريعات والقوانين والأنظمة في مجال الصحة الإنجابية.
- تنظيم الأسرة وحقوق المرأة.

[6]- رئاسة مجلس الوزراء، هيئة تخطيط الدولة، مضامين السياسة الوطنية للسكان، دمشق، 2010م، ص: 35.
[7]- المرجع السابق، ص: 37.

ونتيجة لذلك تم أُحدِثَت وزارة الدولة لشؤون السكان والهيئة السورية لشؤون الأسرة التي أُحدِثَت عام 2002، والتي أخذت على عاتقها مسؤولية الإسهام الفاعل في نشر وعي شعبي بضرورة خفض معدلات الزيادة السكانية من أجل الحفاظ على الصحة الإنجابية، ورفع مستوى الحياة لأفراد الأسرة جميعهم، وتسريع عملية النهوض بواقع الأسرة السورية وتمكينها بشكل أفضل من الإسهام في جهود التنمية البشرية، وتعمل على:

- تعزيز دور الأسرة في عملية التنمية من خلال تطوير تفاعلها مع المؤسسات والهيئات الوطنية ذات الصلة بشؤون الأسرة الرسمية وغير الرسمية[8].

أمَّا الخطة الخمسية العاشرة (2006–2010) فقد ركزت على خفض معدل النمو السكاني بحيث يساعد ذلك على تحقيق معدلات نمو اقتصادي أعلى، كما يسهم باتجاه تنمية الموارد البشرية.

وتركزت أهداف هذه الخطة على:

- تنفيذ عمليات تخطيط ومراقبة وتقييم متكاملة لقضايا السكان والصحة الإنجابية.
- تعميق إدماج البعد السكاني في سياسات التنمية وخططها والخطط الوطنية الخمسية للتنمية الاقتصادية والاجتماعية.
- تحقيق معايير متطورة للصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية.
- تعبئة الدعم اللازم لقضايا السكان والصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي في خطط التنمية.

وكان عام 2007–2011 عام التركيز على المنطقة الشمالية والشمالية الشرقية (محافظة الرقة والحسكة ودير الزور) على اعتبار أن مؤشراتها التنموية أقل من مؤشرات باقي المحافظات، وهي بحاجة إلى تكثيف العمل والجهود لتقليل الفجوات بين المؤشرات وتقريبها من باقي المناطق.

ركزّت معظم هذه الخطط على أهداف متشابهة، أي لم تصل بعد إلى الحد المطلوب من السياسة السكانية، وذلك لعدة أسباب منها: تعارض السياسة السكانية مع المصالح الفردية؛ ممَّا يجعل الأفراد يجمحون عن تطبيقها وتنفيذها، وهناك صعوبات مادية لتنفيذ البرامج السكانية، إذ تحتاج لتكاليف مادية كبيرة، وأيضًا الافتقار لقوانين وأنظمة وعقوبات لقمع المخالفات، وجدية تطبيق هذه العقوبات (الغرامات المفروضة على الزواج العرفي، أو الغرامة المفروضة على الأهل في حال عدم تسجيل المواليد ضمن مدة محددة).

[8]- وزارة الإعلام، مديرية الإعلام التنموي، صندوق الأمم المتحدة للسكان (تنمية وسكان)، حالة سكان سورية، دمشق، 2009، ص: 23.

ولكن الطريق ممهد جيدًا لتحقيق الأهداف المطلوبة، إذ أدخلت المعلومات السكانية ضمن مناهج وكتب محو الأمية وتعليم الكبار والكتب المدرسية والأنشطة التدريبية التي بقوم بها الاتحاد العام لنقابات العمال والأنشطة الطلائعية والشبيبة، وأُحدِثَ مركز للدراسات السكانية في جامعات دمشق وحلب وتشرين. وأقيمت ورشات عمل عن دمج السياسة السكانية في خطط التنمية الاقتصادية، والاجتماعية المستدامة، وحتى تتحقق هذه الأهداف تحتاج إلى تضافر الجهود الحكومية وغير الحكومية، وتعزيز دور وسائل الإعلام والاتصال السكاني.

والجدول الآتي يبين توزيع خدمات تنظيم الأسرة في المحافظات السورية، **إذ يتبيّن** أنَّ معظم المحافظات السورية شهدت إقبالًا كبيرًا على هذه الخدمات؛ وهذا يعود إلى تحسن المستوى الثقافي، وازدياد مستوى الوعي الاجتماعي، وتغير مواقف الأزواج من قضية الإنجاب، وتكوين رأي عام اجتماعي يُفضِّل الإقلال من المواليد في الأسرة.

الجدول(1): يبين توزيع خدمات تنظيم الأسرة في المحافظات السورية

المحافظة	خدمات تنظيم الأسرة	% من سورية	المحافظة	خدمات تنظيم الأسرة	% من سورية
دمشق	55380	8	الرقة	2320	0.3
حلب	157645	22.8	درعا	45927	6.6
ريف دمشق	65101	9.4	السويداء	17169	2.4
حمص	62465	9	إدلب	54469	7.8
حماة	62370	9	الحسكة	47815	6.9
دير الزور	38286	5.5	القنيطرة	10358	1.5
طرطوس	38266	5.5	اللاذقية	36564	5.3
سورية	690135	100			

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على بيانات وزارة الصحة، مديرية التخطيط والتعاون الدولي، النشرة الإحصائية الصحية، الإصدار السادس، 2011م.

- أثر السياسات السكانية في معدل النمو السكاني:

1- أثر السياسات السكانية في معدل النمو السكاني الطبيعي

أ- معدل المواليد الخام

المواليد هم الأطفال الرضع[9] الذين يمثلون عددًا جديدًا يضاف إلى حجم السكان[10]، ويعدُّ معدل المواليد الخام من أبسط مقاييس الخصوبة وأكثرها شيوعًا لبساطته وسهولة

[9]- غلاب، محمد السيد، صبحي، محمد: السكان ديموغرافيًا وجغرافيًا، ط3، 1974م، ص: 35-36

[10] - Erich. P. r & enrich. a. h: Population recourses Couinonment, 1970, P: 8-11.

التوصل إليه، ويتأثر هذا المعدل بعدد الإناث في مرحلة الاخصاب بالنسبة إلى مجموع السكان، وبسن الزواج، وبعدد من يقضون حياتهم بغير زواج بالنسبة إلى جملة عدد السكان، كما يُعدُّ من العناصر المهمة في التحكم في أي مجتمع من حيث نموه وتركيبه وتناقصه واستمراره في آن واحد[11]. كما يوضّح معدل المواليد الخام الاتجاه العام للخصوبة خلال مدد زمنية قصيرة وبموقف السكان من استخدامهم وسائل تنظيم النسل، وأشارت دراسة أجرتها الهيئة السورية لشؤون الأسرة مع وزارة الصحة السورية عام 2006 إلى أن نسبة (79%) من نحو (10) آلاف سيدة توافق على استخدام وسائل منع الحمل، كما أكدت أنَّ (24.8%) من السيدات كن يتبنين إشاعات مغلوط فيها عن مفهوم تنظيم الأسرة، وعن أن وسائل منع الحمل قد تؤدي إلى العقم أو تسبب أمراضًا خطيرة؛ ولوحظ من الجدول(2) والشكل(1) انخفاض معدل المواليد الخام من (42) بالألف عام 1970 إلى (27.5) بالألف عام 2011م بمعدل تغير (−34.15%)، ويعود هذا الانخفاض إلى نجاح السياسة السكانية في سورية من أجل تقليل الزيادة السكانية، والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية على أحوال السكان وخاصة الإناث، وارتفاع المستوى التعليمي والثقافي لديهن ما جعلهن أكثر استجابة لوسائل تنظيم الأسرة وبرامجها؛ هذه العوامل كلّها أهداف للسياسة السكانية، وهذا يوضّح تأثير السياسة السكانية في معدل المواليد. وبناء على ذلك من المتوقع أن ينخفض معدل المواليد إلى(23.3) بالألف عام 2020، وإلى (19.6) بالألف عام 2030 وإلى (17.1) عام 2040 وإلى (14.6) بالألف عام 2050[12]، إذا قامت الحكومة بتنظيم الخصوبة السكانية والإنجاب من خلال سياسة سكانية تعتمد على التخطيط الاجتماعي، والاقتصادي[13]؛ لوحظ أن معدل المواليد الخام في الريف مرتفع وأعلى من الحضر في السنوات جميعها رغم انخفاضه من (42.4) بالألف عام 1970إلى (28.6) بالألف عام 2011 بمعدل تغير (−32.5%) ففي عام 2001 أجرت الهيئة السورية لشؤون الأسرة مسحًا ميدانيًا خاصًا بموضوع صحة الأسرة شمل (3144) سيدة وبيّنت نتائج هذا المسح أن النساء المتزوجات يتداولن وسائل تنظيم الأسرة بنسب متفاوتة وصلت في الحضر إلى (53.9%) في حين لم تتجاوز في الريف (38.3%)

[11]- Glennt. T: Population World, Paherns Pri in USA, 1969. P: 27- 12.

[12]- التقرير الوطني الثاني لحالة سكان سورية، مصدر سابق، جدول (3−10)، ص: 68

[13]- الربداوي، قاسم: المرجع في المشكلة السكانية وأبعادها التنموية، منشورات جامعة دمشق، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، 2013−2014، ص: 60.

ويعود ذلك إلى أسباب اجتماعية، واقتصادية خاصة بالريف[14] إذ يعتقد سكان الريف أن كثرة الأولاد وولاسيَّما الذكور يشكلون مصدر دخل للأسرة وأيدي عاملة في زراعة الأرض أو أسباب اجتماعية حيث تعتقد كثير من النساء أنَّ كثرة الإنجاب تزيد من ارتباط الزوج بزوجته، والرغبة في إنجاب الأبناء الذكور.

هذا كلّه يدل على أن أثر السياسات السكانية ضعيفٌ في الريف، ومن ثم ينبغي صياغة سياسات سكانية لسكان الريف، ووضع آلية وبرامج وإجراءات واضحة لتنفيذها.

جدول(2): يبين معدل الولادات والوفيات والنمو الطبيعي في سورية خلال السنوات 1970-2011م.

العام	معدل المواليد الخام بالألف[15]			معدل الوفيات الخام بالألف[16]	معدل النمو الطبيعي بالألف[17]
	حضر	ريف	الجملة		
1970	41.7	42.4	42	15.3	26.7
1981	36.8	41.1	39	8.2	30.8
1994	30	34.6	33	6	27
2004	28	31.7	30	3.2	26.8
2011	24	28.6	27.5	3.8	23.7
نسبةالتغير% 1970-2011[18]	%42.4-	%32.5-	%34.5-	%75.1-	%11.2-

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على: حالة سكان سورية، التقرير الوطني الثاني، جدول(6- 8 - 10- 12- 14- 22)، ص: 183- 199؛ المكتب المركزي للإحصاء، نتائج تعداد 1970/1981/1994/ 200، والمجموعة الإحصائية لعام 2011.

ب- التباين المكاني لمعدل المواليد الخام في المحافظات السورية لعام 2011.

لوحظ من الجدول(3) التفاوت في معدل المواليد الخام بين المحافظات السورية، ومن ثم يمكن تصنيف المحافظات السورية حسب معدل المواليد الخام إلى ثلاث فئات:

---

[14]- المرجع السابق، ص: 60.

[15]- استخدمت المعادلة:

معدل المواليد الخام=(عدد المواليد الأحياء في السنة/عدد السكان في منتصف السنة)×1000

[16]- المكتب المركزي للإحصاء، نتائج تعداد 1970/1981/1994/2004، ص: 74؛ والمجموعة الإحصائية لعام 2011، ص: 49؛ استخدمت المعادلة:

معدل الوفيات = (عدد الوفيات في السنة/عدد السكان في منتصف السنة)×1000

[17]- استخدمت المعادلة: معدل النمو الطبيعي= معدل المواليد-معدل الوفيات.

[18]- معدل التغير النسبي=(التغير المطلق/عدد السكان في سنة الأساس)×100

- **الفئة الأولى:** معدل المواليد الخام (أكثر من 35.5 بالألف)، وتضم محافظة (حلب، دير الزور، الرقة، إدلب، درعا).
- **الفئة الثانية:** معدل المواليد الخام يراوح بين (25، 33.5) بالألف، وتضم محافظة (حمص، الحسكة، القنيطرة، حماة، السويداء).
- **الفئة الثالثة:** معدل المواليد الخام (أقل من 25 بالألف)، وتضم محافظة (دمشق، ريف دمشق، طرطوس، اللاذقية).

جدول(3): يبين التوزيع الجغرافي للمعدلات الحيوية في المحافظات السورية عام 2011م.

المحافظة	معدل المواليد الخام	معدل الخصوبة العام لكل 1000 امرأة في سن الحمل	معدل الخصوبة الكلية	معدل الخصوبة الاجمالي	نسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل
دمشق	22.1	149	2.6	1.3	38
حلب	37.9	401	4.2	1.6	61
ريف دمشق	20	155	2.9	1.6	39
حمص	31.2	329	3.1	1.5	46
حماة	32.3	399	3.3	1.6	49
اللاذقية	23.4	156	2.2	1.1	32
إدلب	44.8	638	4.8	2.4	69
الحسكة	29.7	296	3.5	1.7	50
دير الزور	48.1	731	6.9	3.4	89
طرطوس	23	153	2.3	1.1	34
الرقة	36.6	482	5	2.5	70
درعا	37.2	421	5.2	2.6	73
السويداء	25.8	230	3	1	40
القنيطرة	30	275	3.8	1.9	56
سورية	27.5	105.9	3.5	1.7	53.2

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على التقرير الوطني الثاني لحالة سكان سورية، انفتاح النافذة الديموغرافية تحديات وفرص، الهيئة السورية لشؤون الأسرة، جدول (6- 8 – 10- 12 – 14 – 22)، ص: 214 – 70؛ المكتب المركزي للإحصاء، نتائج تعداد (1970 /1981/ 2004/1994) ، والمجموعة الإحصائية لعام 2011 جدول (2/3) وجدول (2/13)، ص: 39.

يعود التفاوت في معدل المواليد الخام بين المحافظات إلى اختلاف المستوى الاجتماعي والخدمي والنشاط الاقتصادي بين المحافظات، إذ تحتاج المحافظات التي تعتمد على الزراعة إلى أيدٍ عاملة كثيرة، في حين المحافظات التي تعتمد على التجارة والصناعة الخفيفة لا تحتاج إلى كثير من الأيدي العاملة. وأيضًا تتعلق بمساهمة المرأة السورية في النشاط الاقتصادي إذ إنَّ نسبة مشاركة المرأة في القوة العاملة ارتفعت من (10.7%) عام 1970 إلى (19.8%) عام 1995[19] وإلى (16.3%) عام 2004[20]، وتراجعت إلى (15.8%) عام 2011[21]، أي إنَّ السياسة السكانية لم تحقق هدفها الذي من المتوقع أن تصل نسبة مشاركة المرأة في القوة العاملة إلى (26%) عام 2011، وحتى تحقق السياسة السكانية هدفها في رفع نسبة مشاركة المرأة في القوة العاملة ينبغي رفع درجة الوعي وتغيير المفاهيم والأفكار المغلوط فيها عن قدرات المرأة وعملها خارج حدود المنزل، وكذلك سن قوانين وتشريعات وتطبيقها لضمان تكافؤ فرص العمل للمرأة مع الرجل، والمساواة في التعيين والتوظيف والأجر والتدريب وتطوير المهارات وخاصة بالقطاع الخاص، كذلك ينبغي تأمين فرص عمل للمرأة تتناسب وإمكانياتها وظروفها.

ج- معدل الوفيات الخام

لوحظ من الجدول(2) والشكل(1) انخفاض معدل الوفيات الخام من (15.3) بالألف عام 1970 إلى (3.8) بالألف عام 2011 بمعدل تغير (-75.1%) بسبب تطور الخدمات الصحية وازدياد عدد الأطباء والمراكز الصحية والأدوية وتوفر حملات التلقيح؛ ممَّا ساعد على نجاح السياسة السكانية في سورية والتي تتطلب الفاعلية بالخدمات الصحية والغذائية إلى تحسن مستوى المعيشة.

إذًا يعدُّ موضوع خصوبة السكان من الموضوعات الحيوية والمهمة في الدراسة السكانية وذلك لأن أعداد المواليد هي العامل الرئيس في نمو السكان، إذ يمثل الفرق بينها وبين الوفيات الزيادة الطبيعية التي تضاف إلى هيكل الهرم السكاني[22].

ومن ناحية أخرى تمثل الحد الوقائي لزيادة السكان عند انخفاضها[23]، فقد ارتفع معدل النمو الطبيعي في سورية من (26.7)بالألف عام 1970 إلى(30.8) بالألف عام 1980،

---

[19]- المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الاحصائية لعام 1976-1997م.

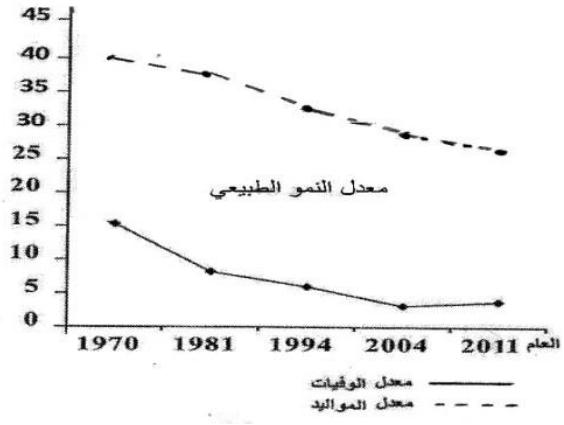
[20]- المكتب المركزي للإحصاء،أهم المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية 2004، ص: 3.

[21]- المكتب المركزي للإحصاء، نتائج مسح قوة العمل، 2011، ص: 61.

[22]- أبو عيانة، فتحي: جغرافية سكان الاسكندرية، دراسة ديموغرافية منهجية، مؤسسة الثقافة الجامعية، الاسكندرية، 1980، ص: 305-306.

[23]- مالتوس، توماس؛ وزملاؤه: علم السكان، ترجمة غلاب، محمد السيد، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، دون تاريخ، ص: 39.

بسبب ارتفاع معدل الولادات وانخفاض معدل الوفيات، ثم بدأ ينخفض تدريجيًا وقد حققت سورية هدف الخطة الخمسية السابعة قبل ميعاده إذ بلغ معدل النمو السكاني الطبيعي في سورية (24.5 بالألف) لعام 2004، ووصل إلى (23.7) بالألف عام 2011 بمعدل تغير (−11.2%) خلال (41) عامًا، ومن المتوقع أن ينخفض معدل النمو السكاني الطبيعي إلى(19.4) بالألف عام 2020، وإلى (15.2) بالألف عام 2030، وإلى (11.9) بالألف عام 2040 وإلى(8.2)بالألف عام 2050[24] وذلك بسبب التوجه نحو تخطيط النمو السكاني، واتباع مجموعة خطوات من قبل جمعية تنظيم الأسرة السورية والمنظمات الشعبية نحو تنظيم النمو السكاني، وتشجيع ذلك بمجموعة من الخطوات[25].



الشكل(2): يبين معدل الولادات والوفيات الخام في سورية بالألف خلال السنوات (1970–2011)م

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على الجدول(2).

2- معدل النمو السكاني السنوي

لوحظ من الجدول(4) والشكل(2) أن أعلى معدل للنمو السنوي في سورية خلال السنوات 1970–1981 بمتوسط قدره (33.5) بالألف، في حين بلغ أدنى معدل للنمو السنوي خلال السنوات 2004–2011 بمتوسط قدره (25.3) بالألف، ويعود سبب الانخفاض إلى التطور الاجتماعي الذي مرت به سورية من الناحية التعليمية للإناث والذكور على حد سواء، وكذلك الوعي الأسري في تنظيم الأسرة، من خلال وسائل

[24]– التقرير الوطني الثاني لحالة سكان سورية، جدول (3–10)، ص: 68.

[25]– الريداوي، قاسم: المرجع في المشكلة السكانية وأبعادها التنموية، ص: 60.

الإعـلام، وارتفـاع متوسـط العمـر عنـد الـزواج، فالتكـاليف المرتفعـة للـزواج وانخفـاض المستوى المعاشي لعب دورًا واضحًا في تأخر العمر عند الزواج والتي أثرت في خفض مسـتويات الخصـوبة، فضـلًا عـن التحسـن فـي الوضـع الاقتصـادي والنمـو فـي الـدخل القومي، والفردي والاهتمام بالخدمات الصحية، وتوفر فرص عمل بالمساواة بين الذكور والإناث، ومن المتوقع أن ينخفض معدل النمو السكاني تدريجيًا حتى يصل إلى (9.8) بالألف خلال السنوات 2040-2050.

الجدول(4): يبيّن معدل النمو السكاني السنوي في سورية خلال السنوات 1970 – 2050م.

المدة الزمنية	معدل النمو السكاني السنوي بالألف[26]	عدد السكان بالألف[27]		حجم الزيادة الكلية (ألف نسمة)
		سنة البداية	سنة النهاية	
1970-1981	33.5	6305	9046	2741
1981 – 1994	33	9046	13782	4736
1994 – 2004	26.6	13782	17920	4138
2004 – 2011	25.3	17920	21377	3457
2011 – 2020	[28]20	21377	[29]25600	4223
2020 – 2030	[30]17.1	25600	30400	4800
2030 -2040	[31]13.5	30400	34800	4400
2040 - 2050	[32]9.8	34800	38400	3600

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على: رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج تعداد(1970-1981-1994-2004)؛ والمجموعة الإحصائية لعام 2010، ص: 39؛ والمجموعة الإحصائية لعام 2011.

[26] المكتب المركزي للإحصاء، دراسة الإسقاطات السكانية 2005-2025، ص: 89/76/16

[27] التقرير الوطني الثاني لحالة سكان سورية، مصدر سابق، ص: 68.

[28] استخدمت المعادلة الآتية لحساب معدل النمو السنوي خلال السنوات 2011-2025:

استخدمت المعادلة:

$$r = \frac{\frac{p1 - p2}{T}}{\frac{P2 + p1}{2}} \times 1000$$

إذ: p2: عدد السكان عام 2011 p2: عدد السكان عام 2004

T: عدد السنوات الفاصلة بين التعدادين r: معدل النمو السنوي للسكان

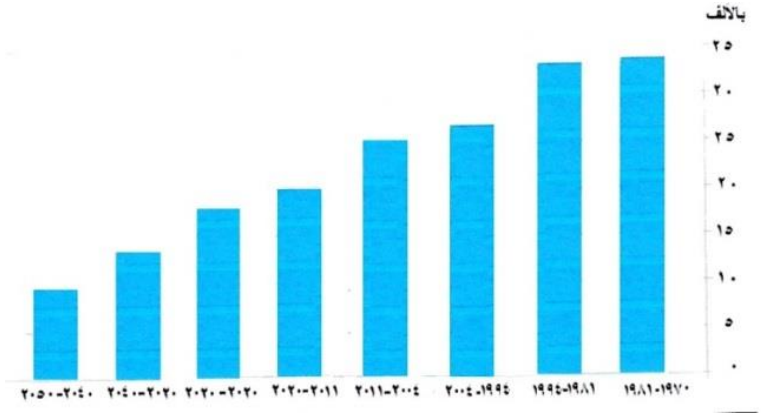
[29] إعداد الباحث بالاعتماد على المعادلة: $P2 = P1 + (r \times T)$، مرجع سابق.

[30] استخدمت المعادلة معدل النمو السنوي.

[31] استخدمت المعادلة السابقة.

[32] استخدمت المعادلة السابقة.

ومن الدلائل المهمة التي توضّح التطور الاجتماعي في سورية هبوط نسبة الأمية للذكور من(34.9%) عام1970 إلى(8.6%) عام2011 بنسبة تغير(−75.3%)، وهبوط نسبة الأمية للإناث من(74.1%) عام1970 إلى (22.6%) عام2011 بنسبة تغير (−69.5%)؛ جدول(9).



الشكل(2): يبيّن معدل النمو السكاني السنوي بالألف في سورية خلال السنوات 1970–2050م

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على الجدول(10).

ويعود ذلك إلى السياسات السكانية الناجحة بشأن إلزامية التعليم لكلا النوعين وأهمية تثقيف النساء الذي يعدُّ عاملًا مهمًا في خفض مستويات الخصوبة؛ لما له أثر في تأخير سن الزواج، والاتجاه نحو تقليل حجم الأسرة من ناحية أخرى.

1- التباين المكاني لمعدل النمو السكاني السنوي في المحافظات السورية خلال السنوات 1981–2011م.

من خلال الجدول(5) لوحظ أن أعلى معدل للنمو السكاني السنوي بلغ (48.8) بالألف في محافظة القنيطرة خلال السنوات (1981–1994)، في حين وصل أدنى معدل للنمو السكاني السنوي(10.8) بالألف في محافظة دمشق خلال السنوات (1994–2004)، ولوحظ تقلب هذا المعدل بين الارتفاع والانخفاض، ولكنه يتجه بشكل عام إلى الانخفاض في المحافظات جميعها، وذلك بسبب التطور الاجتماعي والتعليمي والثقافي الذي مرت به سورية؛ كما لوحظ التغير الملحوظ في معدل النمو السكاني السنوي في المحافظات السورية كلّها خلال السنوات (2004–2011) عن السنوات (1980–1994) بسبب زيادة الوعي الثقافي والصحي والاهتمام برعاية الأم والطفل.

وبناءً على الجدول(5) يمكن تصنيف المحافظات السورية حسب معدل النمو السكاني السنوي إلى ثلاث فئات:

•**الفئة الأولى:** المحافظات ذات معدل النمو السكاني السنوي المرتفع والذي يزيد على (30) بالألف: كانت تضم محافظة (القنيطرة، ريف دمشق، دير الزور، درعا، حلب، الرقة، إدلب، الحسكة، حمص، حماة) خلال السنوات (1981-1994).

الجدول(5): يبين معدل النمو السنوي بالألف في المحافظات السورية خلال السنوات 1981-2011م.

المحافظة	1981- 1994	1994 - 2004	2004-2011	2011-2025*
دمشق	17.7	10.8	15.6	9.7
حلب	36.1	31.2	30	30.3
ريف دمشق	45.9	32.8	19.9	19.8
حمص	31.6	23.1	21.1	20
حماة	31.1	23.5	23.3	25
اللاذقية	23.6	16.5	13.2	14.1
إدلب	34.8	33.5	30.8	30
الحسكة	33.1	22.3	25.7	21.7
دير الزور	43.6	35.1	36.9	34.2
طرطوس	21.9	17.9	13.8	12.7
الرقة	35.9	36.7	32.8	31.3
درعا	40.3	33.5	30.4	32.2
السويداء	23	15.6	20	20.6
القنيطرة	48.8	31.7	27.4	25.4
سورية	33	26.6	25.3	24.2

المصدر: المكتب المركزي للإحصاء، دراسة الإسقاطات السكانية 2005-2025، ص: 6- 76-89.

* إعداد الباحث بالاعتماد على معادلة معدل النمو السنوي مستقبلًا خلال السنوات 2011 – 2025م، مصدر سابق؛ وعلى المعادلة: $P2=P1+(r''\times T)$؛ مصدر سابق.

أمَّا في السنوات (1994-2004) فأصبحت تضم محافظة (الرقة، دير الزور، درعا، إدلب، ريف دمشق، القنيطرة، حلب)؛ وفي السنوات (2004-2011) أصبحت تضم محافظة (الرقة، دير الزور، درعا، إدلب، حلب)، ومن المتوقع أن تبقى هذه المحافظات ضمن فئة معدل النمو السكاني السنوي المرتفع خلال السنوات (2011-2025).

• **الفئـة الثانيـة:** المحافظـات ذات معـدل النمـو السـكاني السـنوي المتوسـط الـذي يـراوح المعدل فيها بين (20–30) بـالألف، خـلال السنوات (1981–1994) كانت تضم محافظة (اللاذقية، السويداء، طرطوس)، وخـلال السنوات (1994–2004) أصبحت تضم محافظة (حمـاة، حمـص، الحسـكة)؛ وخـلال السـنوات (2004– 2011) أصـبحت تضـم محافظـة (القنيطرة، الحسكة، حماة، حمص، السويداء) ومن المتوقع أن تظل هذه المحافظات ضمن فئة معدل النمو السكاني السنوي المتوسط خلال السنوات (2011–2025).

• **الفئـة الثالثـة:** المحافظـات ذات معـدل النمـو السـكاني السـنوي المـنخفض والـذي يقل المعدل فيها عن (20) بـالألف؛ خـلال السـنوات (1981–1994) كانـت تضـم محافظـة (دمشق)؛ وخلال السنوات (1994–2004) أصبحت تضم محافظة (طرطوس، اللاذقية، السويداء، دمشق)؛ وخـلال السـنوات (2004–2011) أصـبحت تضـم محافظـة (دمشـق، طرطـوس، اللاذقيـة، ريـف دمشـق)، ومـن المتوقـع أن تظـل هـذه المحافظـات ضـمن فئـة معدل النمو السكاني السنوي المنخفض خلال السنوات (2011–2025).

ثالثًا: أثر السياسة السكانية في معدل الخصوبة:

1– معدل الخصوبة العام:

الخصوبة الحقيقية أو الفعلية: لفظ يطلق للدلالة على ظاهرة الإنجاب في أي مجتمع سكاني التي يعبّر عنها بعدد المواليد الأحياء، وينبغي التمييز هنا بينها وبين لفظ القدرة على التوالد التي يقصد بها المقدرة الفيزيولوجية على الإنجاب، أو القدرة الطبيعية على حمل الأطفال وهو ما يعرف بالخصوبة الكامنة، ولا يوجد لها مقياس مباشر أمّا الخصوبة الحقيقية أو الفعلية فيمكن قياسها والتحقق منها من إحصاءات المواليد[33]. فالخصوبة هي الحد الأقصى للإنجاب الذي يمكن أن يتحقق وهي تختلف، باختلاف العمر والنوع[34]. وتختلف الخصوبة من محافظة إلى أخرى وضمن المحافظة الواحدة، وبين الحضر والريف وذلك نتيجة عوامل اجتماعية واقتصادية وديموغرافية، ومن ثم تعدُّ الخصوبة العامل الرئيس لنمو السكان، إذ يعدُّ النمو السكاني أحد المرتكزات الأساسية التي تراعى في تخطيط التجمعات البشرية والقطاعات الاقتصادية.

يقصد بمعدل الخصوبة العام عدد المواليد الأحياء في سنة معينة مقسومًا على عدد النساء في سن الحمل والإنجاب (15–49) سنة، وهو أكثر دقة من معدل المواليد الخام.

[33]- أبو عيانة، فتحي: جغرافية السكان، أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2004، ص: 153.
[34]- بوادقجي، عبد الرحيم؛ خوري، عصام: السكان ديموغرافيًا وجغرافيًا، ط3، 1974، ص: 35–36.

الجدول(6): يبيّن معدل الخصوبة العام والكلي والإجمالي في سورية خلال السنوات (1970–2011م)

العام	معدل الخصوبة العام[35]	معدل الخصوبة الكلي %			معدل الخصوبة الإجمالي[36]	نسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل[37]
		حضر	ريف	الجملة		
1970	184.8	6.5	8.5	7.5	3.6	95
1981	191.1	5.7	8	6.8	3.3	94.6
1994	127.5	5.5	7	6.3	3	65.8
2004	99	3	4	3.5	1.7	55.6
2011	105.9	3	3.9	3.5	1.7	53.2
نسبة التغير 2011/1970%	-42.6%	-53.8%	-54.1%	-53.3%	-52.7%	-44%

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على: التقرير الوطني الثاني لحالة سكان سورية، انفتاح النافذة الديموغرافيكة تحديات وفرص، الهيئة السورية لشؤون الأسرة، جدول (6/ 8/ 10/ 12/14/ 22)، ص: 183–199، الهيئة السورية؛ رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج تعداد 1970/1981/1994/2004، والمجموعة الإحصائية لعام 2010/2011؛ رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، المسح المتكامل لعام 1993، آذار 1997، ص: 228؛ المجموعة الاحصائية لمنظمة اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا، الأمم المتحدة، نيويورك، 1997، ص: 78.

لوحظ من الجدول(6) تذبذب معدل الخصوبة العام بين سنة وأخرى، فقد بلغ أقصاه (191.1) طفلًا لكل امرأة في سن الحمل عام 1981، ويعود السبب في ارتفاع معدل الخصوبة العام إلى عوامل اجتماعية مثل الزواج المبكر الذي يتبعه ارتفاع في معدل

---

[35]- استُخدِمَت المعادلة:

$$\text{معدل الخصوبة العام} = \frac{\text{عدد المواليد الأحياء في السنة}}{\text{عدد الإناث في سن (15–49) سنة في منصف العام}} \times 100$$

[36]- استُخدِمَت المعادلة: معدل الخصوبة الإجمالي = معدل الخصوبة الكلي/2.05

مثال: إذا كان معدل الخصوبة الكلي(8) وكانت نسبة الجنس (105.5) سوف نطبق المعادلة:

[(100÷100+105.5)/8]=(2.05÷8)=3.9

إذا كان معدل الخصوبة الكلي (6.2) وكانت نسبة الجنس (113) سوف نطبق المعادلة:

[(100÷100+113)/6.2]=(2.13÷6.2)=2.9

– عن أبو عيانة، فتحي: مدخل إلى التحليل الإحصائي في الجغرافية البشرية، دار المعرفة الجامعية، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية، 1987.

[37]- استُخدِمَت المعادلة:

$$\text{نسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل} = \frac{\text{عدد الأطفال في الفئة العمرية 0–4سنة}}{\text{عدد النساء في سن الحمل 15–49سنة}} \times 100$$

الخصوبة العام، وتمسك السكان بالعادات والتقاليد؛ ممَّا يؤدي بدوره إلى زيادة معدلات الإنجاب، وكذلك يعود إلى أثر التركيب السكاني من حيث النوع والعمر للسكان في أعوام مختلفة،و اختلاف نسبة الإناث ضمن المرحلة العمرية (15–49) سنة، وإلى ارتفاع عدد المواليد، في حين بلغ أدناه (99) طفل لكل ألف امرأة في سن الحمل لعام 2004. وذلك بسبب انخفاض نسبة الأمية وارتفاع المستوى التعليمي للإناث؛ ممَّا ينعكس على تأخر سن الزواج بسبب التعليم، فضلًا عن زيادة الوعي الصحي والاجتماعي ؛ ممَّا يؤدي إلى نقص معدلات الإنجاب، ومن ثم انخفاض معدل الخصوبة العام.

– التباين المكاني لمعدل الخصوبة العام في المحافظات السورية لعام 2011.

من خلال الجدول(3) لوحظ تغير معدل الخصوبة العام بين المحافظات السورية، وظهر ذلك من خلال تصنيف المحافظات حسب معدل الخصوبة العام إلى ثلاث فئات:

- **الفئة الأولى:** معدل الخصوبة العام (أكثر من400) طفل لكل ألف امرأة في سن الحمل، وتضم محافظة (حلب، دير الزور، الرقة، إدلب، درعا).
- **الفئة الثانية:** معدل الخصوبة العام يراوح بين (200–400) طفل لكل ألف امرأة في سن الحمل، وتضم محافظة (حمص، الحسكة، السويداء، القنيطرة، حماة).
- **الفئة الثالثة:** معدل الخصوبة العام (أقل من200) طفل لكل ألف امرأة في سن الحمل، وتضم محافظة (دمشق، ريف دمشق، طرطوس، اللاذقية).

يعود التفاوت في معدل الخصوبة العام بين المحافظات إلى الطابع العشائري في بعض المحافظات والتي تفضل الإنجاب الكبير من أجل التزايد العددي للعشائر، وإلى الطابع الريفي في بعضها الآخر حيث يختلف المستوى التعليمي والصحي فيها، وإلى الطابع المدني الذي يتميز بارتفاع المستوى التعليمي والصحي والخدمي والثقافي...

2– معدل الخصوبة العمرية:

يقصد بمعدل الخصوبة العمرية عدد الولادات التي تحدث لكل ألف من النساء في فئة عمرية معينة خلال سنوات الحمل (15–49)سنة وعادة ما يعطى بفئات عمرية (5)سنوات وتعدُّ معدلات الخصوبة العمرية من المعدلات المهمة في دراسة الخصوبة الكلية.

من الواضح أن المواليد ليسوا إنتاجًا لكل سكان المجتمع ولكنهم نتاج مجموعة سكانية لها خصائص ديموغرافية معينة، والغرض الأسمى من نسبة عدد مواليد كل فئة عمرية إلى الإناث في الفئة نفسها هو محاولة تحديد اختلاف الاناث في الخصوبة حسب الأعمار، لأنَّ مدة الحمل لا تتساوى فيها قدرة المرأة على الإنجاب طوال سنوات هذه المدة التي تبدأ من سن البلوغ، وتنتهي إلى سن اليأس[38].

[38]– أبو عيانة، فتحي: جغرافية سكان الاسكندرية، دراسة ديموغرافية منهجية، مصدر سابق، ص: 305–306.

الجدول(7): يبيّن معدل الخصوبة العمرية والكلية في سورية (مولود لكل ألف امرأة)

المحافظة	معدل الخصوبة العمرية حسب فئات العمر							معدل الخصوبة الكلي بالألف
	19–15 سنة	24–20 سنة	29–25 سنة	34–30 سنة	39–35 سنة	44–40 سنة	49–45 سنة	
دمشق	56.9	1114.1	125.9	108.8	67.8	22.4	3.6	2.5
حلب	84	148.7	182.5	161.8	119.6	54.2	17.5	3.8
ريف دمشق	68.6	131.7	153.5	128.6	85.2	35.9	9.4	3
حمص	60.4	128.3	165.5	141.5	90	36.6	11.5	3.1
حماة	67.8	134.2	171.5	154.4	110.3	49.3	12.8	3.5
اللاذقية	26.4	77.4	121.8	112.4	62.2	19	3.5	2.1
إدلب	105.5	181.1	228	208.3	162.4	85.6	23.7	4.9
الحسكة	78.4	122.8	179.7	184	147.7	74.6	27.8	4
دير الزور	131.8	173.2	259.6	253.2	223.3	136.8	60.8	6.1
طرطوس	22.5	78.9	138.2	120.3	63.2	17.6	2.7	2.2
الرقة	103.4	159.2	231.5	226.8	198.5	102.1	36.8	5.2
درعا	100.7	182.3	210.4	186.7	140.1	67.4	17.1	4.5
السويداء	32.2	76.8	106.9	95.9	63.7	20.6	4.4	2
القنيطرة	89.5	136.9	195.1	180.7	137	76.4	22.3	4.1
سورية	69.2	165.3	187.2	153.9	98.7	25.9	6.3	3.5

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على بيانات التقرير الوطني الثاني لحالة سكان سورية، مصدر سابق، الجدول(114)، ص: 288–292.

لوحظ من الجدول(7) أنَّ معدل الخصوبة العمرية وصل إلى ذروته في الفئة العمرية (25–29)، إذ بلغ (187.2) مولودًا لكل ألف امرأة في تلك الفئة، وكذلك الفئة العمرية (30–34) سنة، فقد بلغ (153.9) مولودًا لكل ألف امرأة في تلك الفئة، ويعود السبب في هذا الارتفاع إلى أسباب اجتماعية، وهي الرغبة في الإنجاب مع بداية الحياة الزوجية، وكذلك تشجيع الأهل للمرأة على الإنجاب حتى تنجب مولودًا ذكرًا، وبعد ذلك إنجاب أخ له، وهكذا..

وهناك أسباب فيزيولوجية خاصة من الناحية الجسدية والنفسية إذ إنَّ النساء أكثر قدرة على الحمل والإنجاب في هذه الفئة.

أمَّا انخفاض معدل الخصوبة العمرية إلى (69.2) في الفئة العمرية (15–19) سنة فيعود إلى أنَّ أغلب الفتيات عازبات (لم يتزوجن بعد)، وكذلك قصر مدة الحياة الزوجية التي تكون المرأة قد أمضتها. وكذلك بسبب تأخر الحمل عند النساء المتزوجات مبكرًا الذي يعود إلى عدم انتظام دورتهن الطمثية وعدم نضوج البويضات تمامًا في المبيض خاصة

خلال السنوات الأولى من الزواج[39]. فضلًا عما يرافق الزواج المبكر من نتائج يتمخض عنها عقم النساء لتؤثر جميعها في انخفاض معدلات خصوبة المرأة دون سن العشرين[40].

إذًا هناك علاقة عكسية بين معدل الخصوبة العمري والمستوى التعليمي للمرأة، فتعليم الإناث يؤدي إلى ارتفاع متوسط العمر عند الزواج وتقليص مدة الإنجاب، والمرأة المتعلمة تكون أكثر استجابة لتنظيم الأسرة وأكثر استخدامًا لوسائل منع الحمل وبناء على ذلك أطلقت الهيئة السورية لشؤون الأسرة عام 2007 حملة إعلامية جديدة تحت اسم (أسرة أصغر، أمومة أفضل) من أجل تعريف المجتمع بشكل عام والنساء بشكل خاص بمفهوم تنظيم الأسرة وتأثيراته في صحة المرأة والاطفال، وارتفعت نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة من (35.6%)[41]عام 1993 إلى (45.8)[42]عام 2001 وإلى (58.3%)[43]عام 2011.

أمَّا في المرحلة العمرية (40–44) سنة فنلاحظ أن معدل الخصوبة العمرية منخفض جدًا، فقد بلغ (25.9) مولودًا لكل ألف امرأة في تلك الفئة العمرية، وكذلك كان معدل الخصوبة العمرية منخفضًا جدًا في الفئة العمرية (45–49) سنة فقد بلغ (3.9) مولودًا لكل ألف امرأة في تلك الفئة العمرية .

من خلال الجدول(8) لوحظ أن الحالة التعليمية للمرأة تنعكس إيجابًا على الخصوبة العمرية فكلما ازداد مستوى التعليم أدى إلى انخفاض معدل الخصوبة العمرية إذ بلغت الخصوبة العمرية أعلاها عند المرأة الأمية بمتوسط (128.99) مولودًا لكل ألف امرأة في سن الإنجاب، في حين انخفض معدل الخصوبة العمري عند المرأة الحاصلة على الثانوية وأكثر بمتوسط (56.79) مولودًا لكل ألف امرأة في سن الإنجاب.

و كذلك كان معدل الخصوبة العمرية منخفضًا في الفئة العمرية (15–19) سنة بمتوسط (69.24) مولود لكل ألف امرأة في تلك الفئة العمرية، للنساء كلّهم بمختلف المراحل التعليمية، وبلغ ذروته في الفئة(20–39) سنة عند النساء كلّهم بمختلف المراحل التعليمية وانخفض في الفئة العمرية (40–49) سنة.

---

[39]– السعدي، عباس فاضل: دراسات في جغرافية السكان، منشأة المعارف الاسكندرية، 1980، ص: 277–278.

[40]– حسان، هدى: السلوك السكاني والخصوبة الإنجابية في محافظة دمياط، المجلة الجغرافية العربية، العدد 75، القاهرة، 2010، ص: 143.

[41]– المسح الديموغرافي المتكامل عام 1993 (دراسات تحليلية)، ص: 236.

[42]– خضرة، مازن؛ جبر، عائشة؛ وآخرون: النمو السكاني وسياسات الصحة واستراتيجياتها ودور الصحة الإنجابية، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الوطني للسكان، دمشق، 10–12 تشرين الثاني، 2001، ص: 10.

[43]– وزارة الصحة، مديرية التخطيط والتعاون الدولي، النشرة الإحصائية الصحية، الإصدار السادس، 2011م.

ومن ثم نستطيع أن نقسم الفئة العمرية للإناث في سن الإنجاب (15-49) سنة إلى أربع فئات تبعًا لمعدل الخصوبة العمري:

1- خصوبة مرتفعة جدًا في الفئة العمرية (20-25) سنة.

2- خصوبة مرتفعة في الفئة العمرية (25-30) سنة.

3- خصوبة منخفضة في الفئة العمرية (15-19) سنة.

4- خصوبة منخفضة جدًا في الفئة العمرية (40-49) سنة.

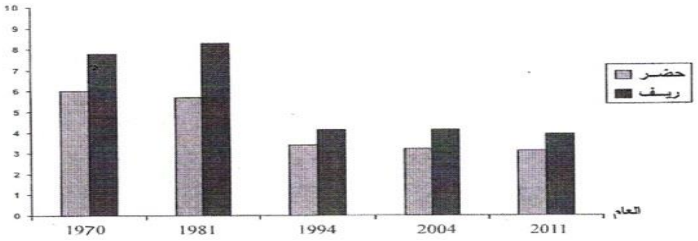
الجدول(8): يبيّن معدل الخصوبة العمرية لكل ألف امرأة حسب الحالة التعليمية عام 2010م.

فئات السن	أمية	تقرأ وتكتب	ابتدائية	إعدادي تعليم أساسي	ثانوية فأكثر	المتوسط
19-15	66.2	64.6	169.9	35.2	10.3	69.24
24-20	196.7	173.9	207.1	177.1	71.7	165.3
29-25	22.9	216.1	201.5	168.8	212	187.28
34-30	202.1	162.4	155.2	135.4	114.4	153.9
39-35	147.5	121.1	88.1	74.6	62.3	98.72
44-40	51	14.3	32	18.7	13.7	25.94
49-45	10.4	1.7	1.7	2	4.1	3.9
المتوسط	128.99	107.77	122.2	87.11	56.79	-----

المصدر: رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية لعام 2011. جدول(2/8)، ص: 42.

3- معدل الخصوبة الكلية:

يعدُّ معدل الخصوبة الكلية تقديرًا لمتوسط عدد المواليد الأحياء لكل امرأة (مجموعة نساء) خلال مرحلة قدرتها البيولوجية (15-49) سنة، إذا استمرت محافظة على معدل الخصوبة العمرية النوعية الحالى[44].



الشكل(3): يبيّن معدل الخصوبة الكلي في سورية (حضر-ريف) خلال السنوات (1970-2011م)

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على الجدول(4).

[44]- السيد، عبد العاطي: علم اجتماع السكان، جامعة الاسكندرية، كلية الآداب، دار المعرفة الجامعية، 1999، ص: 232.

لوحظ من الجدول(6) والشكل(3) انخفاض معدل الخصوبة الكلي في الريف والحضر على حد سواء من عام 1970 إلى عام 2011 بمعدل تغير (-53.35). في حين لاحظنا أنَّ معدل الخصوبة الكلي في الريف أعلى من الحضر في السنوات جميعها ويعود ذلك إلى عوامل اجتماعية إذ يعتقد سكان الريف أن كثرة الأبناء ولا سيَّما الذكور تشكل عزوة وقوة للأسرة، فضلًا عن العمل الزراعي في الريف الذي يحتاج إلى أيد عاملة أكثر وكذلك اختلاف العلاقات والتقاليد بين والريف، والحضر، وأيضًا يعود أيضًا إلى اختلاف في المستويات التعليمية بين الريف والحضر إذ ترتفع معدل الأمية في الريف، الجدول(9)، ومن ثم الزواج المبكر والإنجاب الكبير، في حين يرتفع عمر الزواج في الحضر مقترنًا بارتفاع المستوى التعليمي، ودخول المرأة سوق العمل وانتشار وسائل تنظيم الأسرة. وكذلك انتشار الخدمات الصحية ووسائل الاتصال مما أدى إلى انخفاض في معدل الإنجاب ومن ثم انخفاض معدل الخصوبة الكلي؛ وهذا يؤكد أهمية السياسة السكانية وتطبيقها.

ومن المتوقع أن ينخفض معدل الخصوبة الكلي إلى (2.8)طفلًا لكل أنثى في سن الإنجاب عام 2020 وإلى (2.4)طفلًا لكل أنثى في سن الإنجاب عام 2030، وإلى (2.2)طفل لكل أنثى في سن الإنجاب عام 2040 وإلى (2)طفلين لكل أنثى في سن الإنجاب عام 2050[45].

إذًا هناك علاقة عكسية بين مستوى الخصوبة والتحضر إذ يترافق ارتفاع نسبة التحضر في المجتمع بانخفاض معدل الخصوبة الكلي.

الجدول(9): يبين نسبة الأمية في سورية حسب النوع ومكان الإقامة:

العام	حضر	ريف	ذكور	إناث	مجموع
1970	38.9	65.9	34.9	74.1	54.2
1981	26.6	48.7	22.1	55.2	38.3
1994	16.4	26.8	15.6	40	27.4
2004	13.6	17.6	12.3	25.8	18.9
2011	11.8	20.4	8.6	22.6	15.6
نسبة التغير % 1970- 2011	- 69.6	- 69.0	- 75.3	- 69.5	- 71.2

المصدر: رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج تعداد 1970/1981/1994/2004، والمجموعة الإحصائية لعام 2011؛ أوغلي، عصام الشيخ؛ واسماعيل، فؤاد: تطور التركيب التعليمي لسكان الجمهورية العربية السورية، دراسة مقارنة (1994/2004)، المكتب المركزي للإحصاء، دمشق، شباط، 2007؛ رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج مسح القوة العاملة، 2011.

[45]- التقرير الوطني الثاني لحالة سكان سورية، مصدر سابق، الجدول: (3-10)، ص: 68.

1- التباين المكاني لمعدل الخصوبة الكلي في المحافظات السورية لعام 2011.

لوحظ من خلال الجدول(3) أن أعلى معدل الخصوبة الكلي كان في محافظة دير الزور (6.9) مولودًا لكل أنثى، في حين سجلت محافظة اللاذقية أدنى معدل الخصوبة لكلي (2.2) مولودًا لكل أنثى، ومن ثم نستطيع تصنيف المحافظات حسب معدل الخصوبة الكلي إلى ثلاث فئات:

- **الفئة الأولى:** معدل الخصوبة الكلي مرتفع (4) مواليد وأكثر لكل أنثى: تضم محافظة (حلب، دير الزور، الرقة، درعا، إدلب).
- **الفئة الثانية:** معدل الخصوبة الكلي يراوح بين (3-4) مواليد لكل أنثى: تضم محافظة (حمص، حماة، الحسكة، القنيطرة، السويداء).
- **الفئة الثالثة:** معدل الخصوبة الكلي منخفض (أقل من 3) مواليد لكل أنثى: تضم محافظة (ريف دمشق، دمشق، اللاذقية، طرطوس).

إذًا نلاحظ تذبذب معدل الخصوبة الكلي في المحافظات السورية كلّها وعلى مستوى الريف والحضر، وذلك بسبب اختلاف استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين المحافظات؛ الجدول(1).

4- معدل الخصوبة الإجمالي:

يعبر هذا المعدل عن عدد الإناث اللاتي تلدهن المرأة الواحدة في المدى العمري (15-49)سنة، ومن ثم فهو محاولة لتقدير أعداد أمهات المستقبل من خلال معرفة عدد المواليد الإناث فقط بوصفهن المسؤولات من الناحية الديموغرافية عن الخصوبة؛ وذلك بافتراض بقاء هذا العدد المولود من الإناث على قيد الحياة طوال مدة الإنجاب، وبفرض ثبات معدل الخصوبة العمري الخاص على ما هو عليه في سنة الأساس[46] ويعدُّ معدل الخصوبة الكلي تطويرًا لمعدل الخصوبة الكلي، والتمييز بينهما هو أن معدل الخصوبة الإجمالي يخص المواليد الإناث بدلًا من جملة المواليد[47] ويعدُّ معدل الخصوبة الإجمالي من أدق مقاييس الخصوبة السكانية؛ بلغ أعلى معدل الخصوبة الإجمالي (3.6)أنثى لكل أم عام 1970، ثم انخفض إلى (1.7)أنثى لكل أم عام 2011 بمعدل تغير (-52.7%) خلال (41)عامًا؛ الجدول(6).

[46]- أبو عيانة، فتحي: دراسة في علم السكان، ط2، دار النهضة العربية، 2000، ص: 81.
[47]- أبو عيانة، فتحي: مدخل إلى التحليل الإحصائي في الجغرافية البشرية، مصدر سابق.

1- التباين المكاني لمعدل الخصوبة الإجمالي في المحافظات السورية لعام 2011.

من خلال الجدول(3) يمكن تصنيف محافظات القطر حسب معدل الخصوبة الاجمالي إلى ثلاث فئات:

•**الفئة الأولى:** معدل الخصوبة الإجمالي (أكثر من 3) أنثى لكل أم وتضم محافظة (دير الزور).

•**الفئة الثانية:** معدل الخصوبة الإجمالي (يراوح بين 2-3) أنثى لكل أم، وتضم (محافظة إدلب، الرقة، درعا).

•**الفئة الثالثة:** معدل الخصوبة الإجمالي (يراوح بين 1-2) أنثى لكل أم وتضم محافظة (دمشق، حلب، حمص، حماة، اللاذقية، الحسكة، طرطوس، السويداء، القنيطرة).

إنَّ اختلاف معدل الخصوبة الإجمالي بين محافظات القطر يعود إلى اختلاف التركيب العمري والنوعي للسكان لكل محافظة على حدة.

إنَّ تساوي معدل المواليد في محافظتين لا يعني تساوي نمط الخصوبة فيهما، لأنَّ خصائص التركيب السكاني لكل منهما تكون لها تأثيرات كبيرة، فإذا كشف أحدهما عن زيادة نسبة الإناث في سن الحمل فعلًا فإن احتمالات زيادة عدد سكانه في المستقبل تكون أكبر من زيادة سكان المحافظة الأخرى الذي يكشف انخفاض نسبة الاناث في سن الحمل وذلك لأنَّ الإناث هنّ المصدر الرئيس للخصوبة[48]. وكذلك تؤثر العادات والتقاليد في اختلاف معدل الخصوبة الاجمالي بين المحافظات، مثل الرغبة في إنجاب الذكور لأنَّه هو من سيحمل اسم العائلة في المستقبل ويعدُّ مصدرًا اقتصاديًا للأبوين، وكذلك تفضيل الأسر الكبيرة على الأسر الصغيرة الحجم.

رابعًا: أثر ملامح السياسة السكانية في نسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل:

يعتمد هذا المقياس على تقسيم عدد الأطفال دون الخامسة من العمر على عدد النساء في سن الحمل (15-49)سنة مضروبًا بألف.

لوحظ من الجدول(6) انخفاض نسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل من (95.7) طفلًا لكل ألف أنثى في سن الحمل عام 1970 إلى (53.2) طفلًا لكل ألف أنثى في سن الحمل عام 2011 بمعدل تغير(-44%) وذلك بسبب انخفاض معدل الخصوبة العام؛ ممَّا ينعكس على انخفاض نسبة صغار السن.

[48]- السيد، عبد العاطي: علم اجتماع السكان، مصدر سابق، ص: 232.

ومن المتوقع أن ينخفض إلى(44)طفلًا لكل ألف أنثى في سن الحمل عام 2020 وإلى (36) طفلًا لكل ألف أنثى في سن الحمل عام2030، وإلى (33) طفلًا لكل ألف أنثى في سن الحمل عام 2040 وإلى (30)طفلًا لكل ألف أنثى في سن الحمل عام 2050[49]

- التباين المكاني حسب نسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل في المحافظات السورية لعام 2011.

من خلال الجدول(3) يمكن تصنيف محافظات القطر حسب نسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل إلى ثلاث فئات:

•**الفئة الأولى:** أكثر من (60)طفلًا لكل ألف أنثى في سن الحمل، وتضم محافظة (إدلب، دير الزور، الرقة، درعا، حلب).

•**الفئة الثانية:** تراوح بين (40-60) طفلًا لكل ألف أنثى في سن الحمل، وتضم محافظة (حمص، حماة، الحسكة، القنيطرة، السويداء)

•**الفئة الثالثة:** أقل من (40) طفلًا لكل ألف أنثى في سن الحمل، وتضم محافظة (دمشق، ريف دمشق، اللاذقية، طرطوس).

خامسًا: التباين المكاني لمعدلات الإنجاب في المحافظات السورية لعام 2011:

تعدُّ دراسة الخصوبة بمختلف أنواعها في سورية محاولة للتعمق في إظهار المستوى الحقيقي للخصوبة، إذ تؤدي العوامل الاقتصادية والاجتماعية والثقافية دورًا مهمًا في تحديد مستويات الخصوبة.

تشير معدلات النمو السكاني إلى أنَّ المجتمع السوري يمر بالمرحلة الديموغرافية الفتية بسبب ارتفاع معدل الولادات وانخفاض معدل الوفيات، ويدلُّ على ذلك ارتفاع عدد سكان سورية من (6.305)مليون نسمة عام 1970؛ إلى (21.377)مليون نسمة عام 2011، أي تضاعف ثلاث مرات حيث زاد عدد السكان بمقدار (18.636)مليون نسمة خلال (41) سنة، في حين احتاجت مدة (85)سنة لتزيد العدد نفسه تقريبًا في القرن الماضي لأنها ارتفعت من (1.5)مليون نسمة عام 1905 إلى (12.1)مليون نسمة عام 1990 (أي أنّه تضاعف ثماني مرات) لتزيد العدد نفسه تقريبًا، ومن المتوقع أن يصل عدد سكان سورية إلى (28.20)[50] مليون نسمة عام 2025 حسب معدل النمو لعام 2011 (أي إذا ظل ثابتًا)، ومن ثم سيزيد عدد السكان بمقدار (6.643)مليون نسمة خلال السنوات (2011-

[49]- التقرير الوطني الثاني لحالة سكان سورية، مصدر سابق، جدول(3-10)، ص: 68.
[50]- المكتب المركزي للإحصاء، دراسة الإسقاطات السكانية، 2005-2025، ص: 89/76/6

2025) لمدة (14)سنة؛ ومن ثم يمكن أنَّ يوظف معفو خدمة التنمية وتطور المجتمع إذا استثمر بالشكل الفعال إذ تتفق العديد من الدول العربية ما نسبته(30–50%) من إجمالي الاستثمار على أنشطة ذات صلة بالسكان مقارنة ب (15%) في البلدان الأوربية[51].

الجدول(10): يبيّن التباين المكاني لمعدلات الإنجاب في المحافظات السورية لعام 2011

المحافظة	معدل المواليد الخام	معدل الخصوبة العام لكل ألف امرأة في سن الحمل	معدل الخصوبة الكلي	نسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل
محافظات عالية الخصوبة				
دير الزور	48.1	731	6.9	89
إدلب	44.8	638	4.8	69
حلب	37.9	401	4.2	61
درعا	37.2	421	5.2	73
الرقة	36.6	482	5	70
المتوسط	**40.9**	**534.6**	**5.2**	**72.4**
محافظات متوسطة الخصوبة				
المحافظة	**معدل المواليد الخام**	**معدل الخصوبة العام لكل ألف امرأة في سن الحمل**	**معدل الخصوبة الكلي**	**نسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل**
حمص	31.2	329	3.1	46
الحسكة	29.7	296	3.5	50
السويداء	25.8	230	3	40
القنيطرة	30	275	3.8	56
حماة	32.3	399	3.3	49
المتوسط	**29.8**	**305.8**	**3.3**	**48.2**
محافظات منخفضة الخصوبة				
المحافظة	**معدل المواليد الخام**	**معدل الخصوبة العام لكل ألف امرأة في سن الحمل**	**معدل الخصوبة الكلي**	**نسبة الأطفال إلى النساء في سن الحمل**
دمشق	22.1	149	2.6	38
اللاذقية	23.4	156	2.2	32
طرطوس	23	153	2.3	34
ريف دمشق	20	155	2.9	39
المتوسط	**22.1**	**153.2**	**2.5**	**35.7**

المصدر: عمل الباحث بالاعتماد على بيانات الجدول(2).

[51]– وديع، عدنان: قضايا السكان في الوطن العربي قراءة في الواقع والتحديات، مجلة التنمية والسياسات الاقتصادية، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، عدد(1)، مجلد(2)، 1999، ص: 22

لوحظ من خلال الجدول(10) الذي يبّين التباين المكاني لمعدل الإنجاب بين المحافظات السورية للأسباب التي ذكرناها سابقًا فضلًا عن تسجيل المواليد يكون حسب مكان الولادة بدلًا من مكان إقامة الوالدين؛ ممَّا يؤدي إلى ارتفاع ظاهري في معدل الإنجاب في بعض المحافظات.

ومن خلال الجدول(10) يمكن تصنيف المحافظات السورية حسب معدلات الإنجاب إلى ثلاث فئات:

- **محافظات عالية الخصوبة:** وتضم محافظة (دير الزور، إدلب، حلب، درعا، الرقة).
- **محافظات متوسطة الخصوبة:** وتضم محافظة (حمص، الحسكة، السويداء، القنيطرة، حماة)
- **محافظات منخفضة الخصوبة:** وتضم محافظة (دمشق، ريف دمشق، اللاذقية، طرطوس).

نتائج البحث:

1- ارتفعت مشاركة المرأة في القوة العاملة من (10.7%) عام1970 إلى (15.8%) عام2011. مما أثر في انخفاض معدل الولادات لما يحتاجه عدد الأولاد الكبير من رعاية ووقت وجهد؛ ممَّا يفرض عبئًا ثقيلًا على المرأة العاملة، وبذلك لم تحقق السياسة السكانية هدفها في رفع إسهام المرأة في النشاط الاقتصادي إلى (26%) عام2015.

2- ارتفاع معدل الخصوبة بأنواعها كلّها في الريف لانخفاض استخدام وسائل تنظيم النسل، أو لقلة المعرفة، أو عدم القدرة المادية.

3- اختلاف معدل الخصوبة عند المرأة في سن الإنجاب (15-49)سنة؛ لأنَّ النساء ليست في درجة واحدة من حيث القدرة على الإنجاب في فئات العمر المختلفة، فالمرأة دون سن العشرين أقل إنجابًا من المرأة في سن (20-35) سنة، وتقل خصوبتها بعد ذلك.

4- تضغط الزيادة السكانية على مصادر الغذاء والخدمات؛ ممَّا يدفع بالسياسة السكانية إلى التقليل من عدد الأطفال المنجبين، وذلك عن طريق نشر خدمات تنظيم الأسرة، فقد ارتفعت نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى (39.6%) عام1993 إلى (58.9%) عام2011. ومن ثمَّ نلاحظ أن السياسة السكانية لم تحقق هدفها في رفع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى (64%) عام2015، إذ وصلت أقصاها إلى (46%) عام2011.

5- أخذ معدل النمو السكاني ينخفض بسبب مشاركة السكان الجهات المسؤولة في خفض معدل الخصوبة ومن ثمَّ لوحظ أن السياسة السكانية حققت هدفها في تخفيض المعدل السنوي للنمو السكاني إلى(25بالألف) عام 2015.

6- وجود علاقة عكسية قوية بين معدلات الخصوبة والمستوى التعليمي للمرأة، فتعلم الإناث يؤدي إلى ارتفاع متوسط عمر الزواج، وتقليص مدة الإنجاب،و لم تحقق السياسة السكانية هدفها في خفض نسبة الأمية لدى الإناث إلى (13%) عام2015 وإنَّما انخفضت إلى (22.6%) فقط عام 2011.

7- وجود علاقة عكسية بين مستوى الخصوبة والتحضر، إذْ يترافق ارتفاع نسبة التحضر بانخفاض نسبة الخصوبة وذلك لاختلاف أسلوب الإنتاج بين الريف والحضر من جهة، واختلاف نصيب كل منهما في الخدمات الاجتماعية كالتعليم وخدمات الصحة والخدمات الترفيهية.

المقترحات:

1- تخفيض معدل النمو السكاني السنوي من (25.3) بالألف عام2011 إلى (20) بالألف عام2025.

2- ينبغي وجود إجراءات وتدابير وبرامج وسن تشريعات وقوانين أكثر شدة لتطبيق أهداف السياسة السكانية في المحافظات ذات الخصوبة العالية (دير الزور، إدلب، حلب، درعا، الرقة)

3- تضافر الجهود الحكومية وغير الحكومية وتعزيز دور وسائل الإعلام والاتصال السكاني، وتعميق الوعي والتربية السكانية لتنفيذ السياسة السكانية، وخاصة في الريف، وفي المحافظات ذات الخصوبة العالية والمتوسطة من أجل تحقيق التنمية السكانية المنشودة.

4- خفض نسبة الأمية لدى الإناث من (22.6%) عام2011 إلى (10%) عام2025. وخاصة في المحافظات ذات الخصوبة العالية.

5- ينبغي ألَّا تتعارض أهداف السياسة السكانية مع خيارات الزوجين وحريتهما في الإنجاب.

6- تعزيز خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، وتأمين مستلزماتها المؤسساتية والمادية والبشرية لتشمل المحافظات السورية كلّها، وفتح فروع لجمعيات تنظيم الأسرة في مختلف المحافظات والمناطق الريفية. ورفع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى (80%) عام2025.

7- رفع إسهام المرأة في النشاط الاقتصادي من (15.8%) عام2011 إلى (30%) عام2025.

ثبت بالمصادر والمراجع:

أولًا: الكتب العربية:

1. أبو عيانة، فتحي: جغرافية سكان الاسكندرية، دراسة ديموغرافية منهجية، مؤسسة الثقافة الجامعية، 1980.

2. أبو عيانة، فتحي: دراسات في علم السكان، ط2، دار النهضة العربية، بيروت،2000.

3. أبو عيانة، فتحي: مدخل إلى التحليل الإحصائي في الجغرافية البشرية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1987.

4. بوادقجي، عبد الرحيم؛ خوري، عصام: السكان ديموغرافيًا وجغرافيًا، ط3، 1974.

5. الربداوي، قاسم: المرجع في المشكلة السكانية وأبعادها التنموية، منشورات جامعة دمشق، كلية الآداب والعلوم الانسانية، 2013-2014.

6. السعدي، عباس فاضل: دراسات في جغرافية السكان، منشأة المعارف الاسكندرية، 1980.

7. السيد، عبد العاطي: علم اجتماع السكان، جامعة الاسكندرية، كلية الآداب، دار المعرفة الجامعية، 1999.

8. عمران، عبد الرحيم: سكان العالم العربي حاضرًا ومستقبلًا، صندوق الأمم المتحدة للسكان، نيويورك، 1988.

9. غلاب، محمد السيد؛ صبحي، محمد: السكان ديموغرافيًا وجغرافيًا، ط3، 1974.

10. الكفري، مصطفى العبد الله؛ الأشقر، أحمد: السياسات السكانية والاستراتيجيات، ط1، مركز الدراسات السكانية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، 1997 .

11. المطري، خالد: جغرافية القارات، دراسة مقارنة، الدار السعودية للنشر والتوزيع، 1419هـ/1998م.

ثانيًا: الكتب المترجمة:

1. مالتوس، توماس؛ وزملائه: علم السكان، ترجمة: محمد السيد غلاب، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، دون تاريخ.

ثالثًا: الدوريات:

1. حسان، هدى: السلوك السكاني والخصوبة الإنجابية في محافظة دمياط، المجلة الجغرافية العربية، العدد (75)، القاهرة، 2010.

2. وديع، عدنان: قضايا السكان في الوطن العربي، قراءة في الواقع والتحديات، مجلة التنمية والسياسات الاقتصادية، المعهد العربي للتخطيط، الكويت، العدد(1)، المجلد(2)، 1999.

خامسًا: الدراسات والوثائق الرسمية:

1. الأمم المتحدة للسكان، تقرير فريق الخبراء والمستشارين بقضايا السياسات السكانية /9/267، 23 أيار، 1972.

2. الأمم المتحدة للسكان، التنمية الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسية وصندوق الأمم المتحدة للسكان، نظام معلومات السياسات السكانية في الدول العربية، رصيد أهداف وغايات الفتوة الأولى للألفية الثالثة، حزيران، 2002م.

3. أوغلي، عصام الشيخ؛ اسماعيل، فؤاد: تطور التركيب التعليمي لسكان الجمهورية العربية السورية، دراسة مقارنة (1994–2004)، المكتب المركزي للإحصاء، دمشق، شباط، 2007.

4. رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، المجموعة الإحصائية لعام 1976، 1981، 1994، 1997، 2004، 2011.

5. رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، المسح المتكامل لعام 1993، آذار،1995م.

6. رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء،أهم المؤشرات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية 2004.

7. رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء،نتائج مسح قوة العمل 2011.

8. رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، دراسة الإسقاطات السكانية، 2005 – 2025.

9. رئاسة مجلس الوزراء، المكتب المركزي للإحصاء، نتائج مسح القوة العاملة، 2011.

10. رئاسة مجلس الوزراء، هيئة تخطيط الدولة، مضامين السياسة الوطنية للسكان، دمشق، 2010م.

11. مشروع التربية السكانية في كلية التربية، ج.ع.س: تقرير نتائج تحليل المضامين السكانية في مقررات مناهج كلية التربية بالتعاون مع اليونسكو وصندوق الأمم المتحدة للسكان، جامعة دمشق، 1994م.

12. الهيئة السورية لشؤون الأسرة، حالة سكان سورية، التقرير الوطني الأول 2008، انفتاح النافذة الديموغرافية تحديات وفرص، دمشق 2008.

13. الهيئة السورية لشؤون الأسرة، حالة سكان سورية، التقرير الوطني الثاني 2010، انفتاح النافذة الديموغرافية تحديات وفرص، دمشق 2010م.
14. وزارة الإعلام، مديرية الإعلام التنموي، صندوق الأمم المتحدة للسكان (تنمية وسكان)، حالة سكان سورية، دمشق، 2009.
15. وزارة الصحة، مديرية التخطيط والتعاون الدولي، النشرة الإحصائية الصحية، الإصدار السادس، 2011.

سادسًا: الندوات والمؤتمرات:

1. خليفة، ياسين: العلاقة التبادلية بين السكان والتنمية، بحث مقدم إلى ندوة تخطيط القوى البشرية والاستخدام في الدول النامية، جامعة حلب، مركز الدراسات السكانية، بالتعاون مع منظمة العمل الدولية، المكتب الاقليمي للدول العربية، منشورات دار الهجرة للنشر والطباعة والتوزيع، دمشق، 1988م.
2. خضرة، مازن؛ جبر، عائشة؛ وآخرون: النمو السكاني وسياسات الصحة واستراتيجياتها ودور الصحة الإنجابية، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الوطني للسكان، دمشق، 10-12 تشرين الثاني، 2001.

سابعًا: الكتب الأجنبية:

1. World Health Organization Technical Report Series, No 483, Health Education In Health Aspects of Family Planning Who , Geneva , 1971.
2. Erich P.r & enrich , a. h ; (1970) Population recourses Couinonment.
3. Glennt Trewartha. Population World , Peahens Pri in U.S.A, 1969.

ورود البحث: 2019/3/10	الموافقة على النشر: 2019/5/15