

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني

سلسلة التقارير التحليلية من بيانات التعداد والمسوح الصحية والديمغرافية رقم (4)

الخصوبة في الأراضي الفلسطينية

أيار، مايو 2002

© صفر، 1423هـ - أيار، 2002.
جميع الحقوق محفوظة.

في حالة الاقتباس، يرجى الإشارة إلى هذه المطبوعة كالتالي:

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2002. سلسلة التقارير التحليلية من بيانات التعداد والمسوح الصحية والديمغرافية، رقم (4): الخصوبة في الأراضي الفلسطينية. رام الله - فلسطين.

جميع المراسلات توجه إلى دائرة النشر والتوثيق/ قسم خدمات الجمهور على العنوان التالي:
الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
ص.ب: 1647، رام الله، فلسطين.

فاكس: 2406343 (2-970)

صفحة إلكترونية: <http://www.pcbs.org>

هاتف: 2406340 (2-970)

بريد إلكتروني: diwan@pcbs.pna.org

أنجز هذا التقرير بدعم مالي من مؤسسة FORD وعبر تعاون فني مع مركز البحوث الاجتماعية -
الجامعة الأمريكية - القاهرة.

شكر وتقدير

تولت الأنسة نائرة صَبَّاح (دائرة إحصاءات السكان) بالعمل على إعداد هذا التقرير، وقد تولى د. تيجاني الطاهر (أستاذ مساعد في مركز البحوث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية بالقاهرة) الإشراف المباشر على إعداد التقرير. تولى كل من د. حسن أبو لبده (رئيس الجهاز) و د. هدى رشاد (مدير مركز البحوث الاجتماعية في الجامعة الأمريكية بالقاهرة)، والسيد لؤي شبانه (مساعد رئيس الجهاز للشئون الإحصائية)، والسيد محمد دريدي (مدير دائرة السكان)، والسيد محمد العمري (المنسق الفني لفريق العمل الخاص بتحليل البيانات واعداد التقارير) مراجعة التقرير وتقديم الملاحظات التي ساهمت في إغناء المادة. يتقدم الجهاز لكل هؤلاء بالشكر والتقدير لإخراج هذا التقرير.

تم إنجاز هذا التقرير بتمويل من مؤسسة (FORD). يتقدم الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بالشكر والتقدير إلى مؤسسة (FORD) على توفيرها التمويل اللازم لإنجاز مجموعة من التقارير الصحية والديمغرافية.

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
9	1. مقدمة
10	2. مؤشرات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية
15	3. نمط الإنجاب في الأراضي الفلسطينية
18	4. اتجاهات معدلات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية
21	5. محددات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية
28	6. المحددات غير المباشرة للخصوبة
30	7. تفضيلات الإنجاب
33	ملخص تنفيذي
35	استنتاجات وتوصيات
36	قائمة المراجع

1. مقدمة

تتطلب عملية وضع الخطط التنموية والاجتماعية في الأراضي الفلسطينية، توفر العديد من المؤشرات وعلى رأسها المؤشرات السكانية والخصائص الديمغرافية، إذ أن هذه المدخلات تشكل أحد العناصر الأساسية في عملية التخطيط للتنمية الاجتماعية. وتعتبر الخصوبة أحد عناصر النمو السكاني الثلاث (المواليد والوفيات والهجرة) التي تؤثر على التركيب الديمغرافي والتوزيع العمري في أي بلد في العالم. لذلك تعتبر البيانات الخاصة بالمواليد والنساء في سن الإنجاب 15-49 سنة مصدراً هاماً لصياغة السياسات السكانية والتنموية.

تعتبر معدلات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية مرتفعة، وهذا الارتفاع المصحوب بانخفاض معدلات الوفيات يؤدي إلى تسارع معدلات النمو السكاني التي سيكون لها انعكاسات مؤثرة في التركيب العمري للسكان الفلسطينيين والذي يجب أن يقابله استعداد لتلبية احتياجاتهم من الخدمات الصحية والتعليمية وخلق فرص عمل تستوعب أعدادهم وطاقتهم مما يشكل تحدياً كبيراً لمخططي التنمية. ومن الملاحظ أن ارتفاع مستويات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية يحدث على الرغم من توفر الأسباب التي يعتقد بأنها تؤدي إلى انخفاض في معدلات الإنجاب والمتمثلة في ارتفاع مستوى التعليم والتحصن.

يغطي هذا التقرير من الناحية الجغرافية الأراضي الفلسطينية التي تتألف من منطقتين منفصلتين قطاع غزة والضفة الغربية، أما قطاع غزة فهي المنطقة المستطيلة الشكل والتي كانت جزءاً من منطقة غزة إبان الانتداب البريطاني في الفترة 1920-1948، وفي عام 1922 بلغ عدد سكان القطاع 64,970 نسمة. وفي الفترة التي كان فيها قطاع غزة تابعاً للحكومة المصرية (1948-1967) ارتفع عدد السكان من 280,000 في عام 1948 إلى 454,900 عام 1966. وقد شهد قطاع غزة منذ عام 1969 تزايداً للسكان المهاجرين بسبب الظروف السياسية والاقتصادية التي كانت سائدة في تلك الفترة، حيث بلغ عدد المهاجرين 53,210 خلال الفترة 1969-1984. كما وارتفع عدد السكان بين 1968-1984 من 326,000 إلى 509,900، وبلغ معدل نمو السكان السنوي 2.8% على الرغم من أن معدل الزيادة الطبيعية قد وصل إلى 3.4 (Dahlan 1989). وحسب تعداد عام 1997، فقد بلغ عدد سكان قطاع غزة 1,001,569 فرداً، ويعتبر قطاع غزة من أعلى المناطق كثافة بالسكان، حيث قدرت كثافة السكان منتصف عام 2002 بحوالي 3,457 فرداً لكل كم².

وتغطي الضفة الغربية 93% من مجموع مساحة الأراضي الفلسطينية، وتتميز الضفة الغربية بمنطقة عن قطاع غزة باتساع رقعتها الجغرافية (5.8 مليون دونم في مقابل 0.36 مليون دونم في قطاع غزة)، وبالتالي تنوع في طوبوغرافيتها، وهذان عاملان يوفران للضفة الغربية فرصة تشكل اجتماعي أكثر توازناً وكثافة سكانية أدنى، والعنصر الحاسم في اختلال التوازن هذا هو الكثافة السكانية الخائفة في قطاع غزة، الناجمة عن تدفق اللاجئين إليه الآتين من المناطق الساحلية الواقعة جنوب يافا ومنطقة بنر السبع في حرب 1948، وتمركزهم في مدينة غزة، حيث تقيم جملة السكان. (مؤسسة الدراسات الفلسطينية، 1994). وحسب تعداد عام 1997، فقد بلغ عدد سكان الضفة الغربية 1,600,100 فرداً، حيث قدرت كثافة السكان في منتصف عام 2002 بحوالي 390 فرداً لكل كم².

في إطار خطة الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني الرامية إلى توفير وتحديث البيانات حول مختلف المؤشرات للمجتمع الفلسطيني، مما يساهم في توفير قاعدة بيانات حديثة وشاملة لصانع القرار والمخطط من أجل رسم السياسات ووضع الخطط الرامية لتنمية المجتمع، جاء هذا التقرير ضمن سلسلة تقارير أخرى تم العمل عليها كتقرير تكون الأسر في الأراضي الفلسطينية حيث أبرز التقرير سمات الأسر الفلسطينية من حيث العوامل التي تؤثر في تكوينها بالمقارنة

مع المجتمعات القريبة المشابهة للتركيب الديمغرافي والنسيج الاجتماعي في الأراضي الفلسطينية، بالإضافة إلى تقرير صحة الأم الذي تناول رعاية الأمومة أثناء الحمل والولادة وما بعد الولادة. وتقرير صحة الطفل والذي عكس مؤشرات البقاء للأطفال "وفيات الأطفال، الأمراض، الوضع التغذوي، التطعيمات".

استند هذا التقرير على بيانات المسح الصحي 2000، (والذي بلغ حجم عينته 6,349 أسرة، وعدد النساء المؤهلات (15-49) سنة 8,366 امرأة)، وبيانات التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت 1997، (عدد النساء المؤهلات (15-49) سنة 556,329 امرأة)، والمسح الديمغرافي 1995 (والذي بلغ حجم عينته 15,735 أسرة، وعدد النساء المؤهلات (15-49) سنة 23,934 امرأة).

أهداف التقرير

يهدف هذا التقرير بشكل أساسي إلى توفير مؤشرات أساسية حول مستوى الخصوبة واتجاهاتها ومحدداتها المباشرة وغير المباشرة في الأراضي الفلسطينية.

هيكلية التقرير

تناول الجزء الأول من هذا التقرير دراسة التغيرات التي طرأت على الخصوبة حيث تم الإشارة إلى مؤشرات الخصوبة الحالية، ومدى التباين في تلك المؤشرات، أما الجزء الثاني فيناقش مستويات الخصوبة الحالية في الأراضي الفلسطينية ومدى التباين في تلك المستويات حسب بعض الخصائص الخلفية، في حين يناقش الجزء الثالث نمط الإنجاب في الأراضي الفلسطينية، ويناقش الجزء الرابع اتجاهات مستويات الخصوبة ومدى التغير في النمط العمري الذي صاحب التغير في معدلات الخصوبة، ويتناول الجزء الخامس المحددات المباشرة للخصوبة في الأراضي الفلسطينية، بينما يناقش الجزء السادس المحددات غير المباشرة، ويتناول الجزء السابع تفضيلات الإنجاب، بالإضافة إلى ملخص النتائج والتوصيات.

2. مؤشرات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية

1.2 معدلات الخصوبة الحالية

يمكن قياس الخصوبة الحالية عن طريق ما يعرف بمعدل الخصوبة الكلية (Total Fertility Rate) وهو مجموع معدلات الخصوبة التفصيلية حسب العمر ويمثل عدد الأطفال الذين يمكن للمرأة أن تتجنبهم أثناء حياتها الإنجابية إذا كان لها أن تمر بمعدلات الخصوبة العمرية المحددة في فترة ما.

ويعرض جدول (1) معدلات الخصوبة العمرية المقدرة بالطرق المباشرة في الأراضي الفلسطينية ومعدل الخصوبة الكلية خلال الثلاث سنوات السابقة للمسح الصحي 2000، والتي تغطي الفترة 1997-1999، وقد اختيرت مدة الثلاث سنوات لتقليل أثر أخطاء المعاينة على تقديرات الخصوبة، ولتقليل الأخطاء التي قد تتجمل نتيجة لعدم التحديد الصحيح لميقات ولادات الأطفال. وكما يتضح من الجدول فإن معدل الخصوبة الكلية في الأراضي الفلسطينية يبلغ 4.9 أطفال لكل النساء في عمر الإنجاب، هذا ويبلغ معدل الخصوبة الكلية في قطاع غزة 5.4 أطفال، في حين يبلغ المعدل 4.5 أطفال في الضفة الغربية.

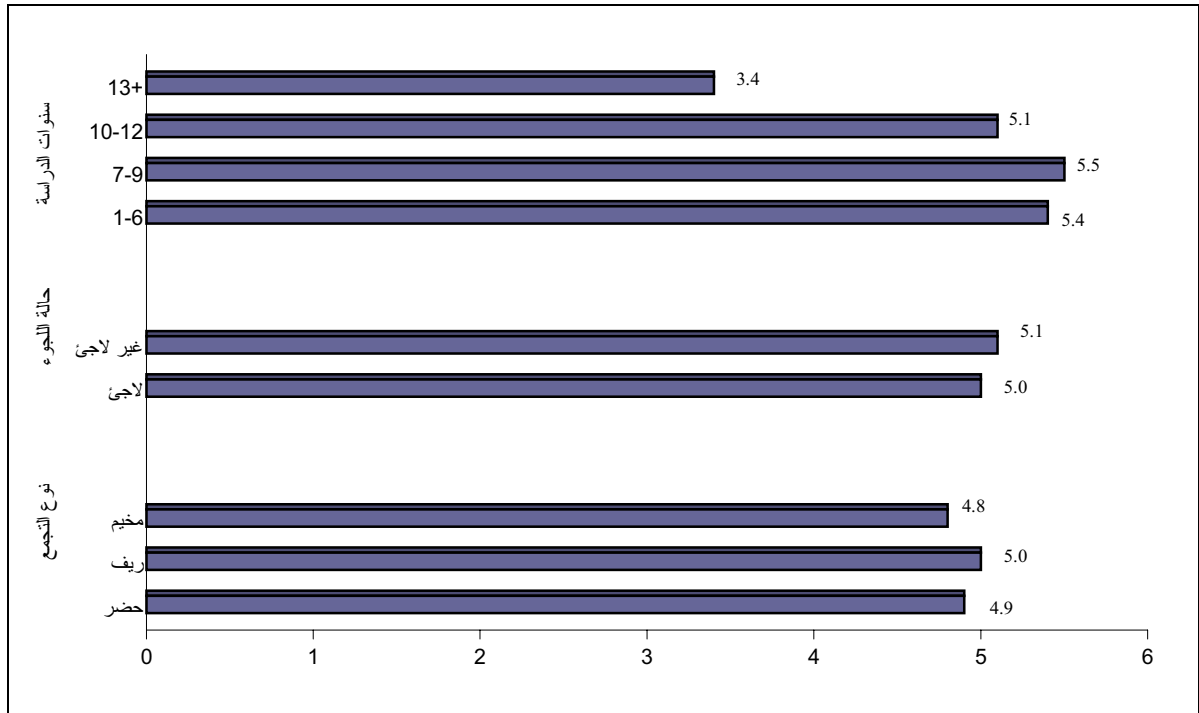
جدول 1: معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية والكلية (بالطرق المباشرة) خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح حسب المنطقة 1997-1999

الأراضي الفلسطينية	المنطقة		الفئة العمرية
	قطاع غزة	الضفة الغربية	
88	95	38	19-15
248	261	241	24-20
247	251	245	29-25
206	229	194	34-30
144	167	133	39-35
50	66	43	44-40
4	5	4	49-45
4.9	5.4	4.5	الخصوبة الكلية

2.2 التباين في معدلات الخصوبة الحالية

عند النظر إلى التباين في معدلات الخصوبة الكلية حسب بعض الخصائص الخلفية للنساء يتضح من الشكل (1) أنه لا يوجد تفاوت واضح في معدلات الخصوبة الكلية حسب نوع التجمع أو حالة اللجوء أو حتى حسب الحالة التعليمية للنساء، فيما عدا انخفاض معدل الخصوبة الكلي بين النساء اللواتي أكملن 13 سنة دراسية فأكثر.

شكل 1: معدلات الخصوبة الكلية خلال الثلاث سنوات السابقة للمسح حسب نوع التجمع وحالة اللجوء والمستوى التعليمي 1997-1999



3.2 معدلات الخصوبة التراكمية

يمكن قياس الخصوبة من خلال قياس الخصوبة التراكمية (Cumulative Fertility) وذلك عن طريق حساب متوسط عدد الولادات الحية التي أنجبتها النساء اللواتي ينتمين إلى فئة عمرية معينة.

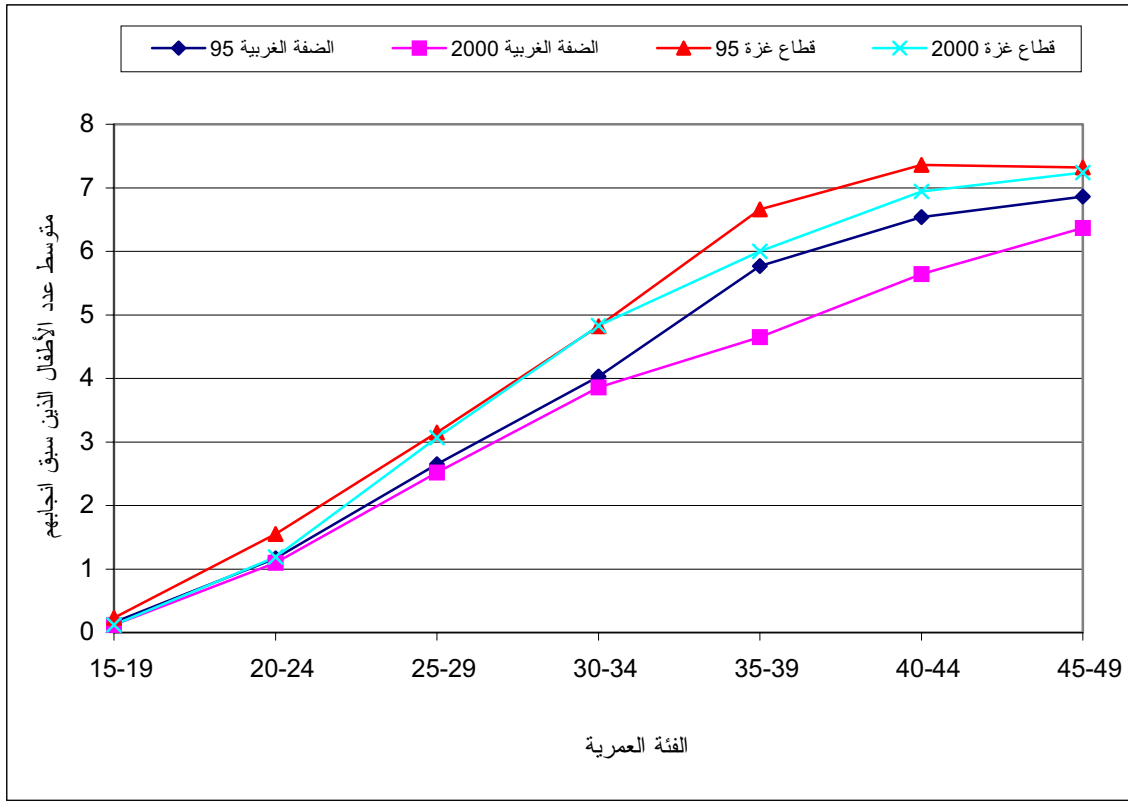
ويشير جدول (2) إلى توزيع النساء والنساء المتزوجات حالياً في الأراضي الفلسطينية حسب العمر وعدد الولادات الحية، إضافة إلى متوسط عدد الولادات الحية لكل فئة عمرية من هؤلاء النساء. ويتضح من الجدول أن متوسط عدد الولادات الحية لكل النساء في عمر الإنجاب يبلغ 2.8 طفل، بينما يبلغ المتوسط بالنسبة للنساء المتزوجات حالياً في عمر الإنجاب حوالي 4.4 طفل، ويشير هذا الفارق بين التقديرين إلى تأثير الحالة الزوجية للنساء، حيث تؤثر العزوبية في انخفاض متوسط عدد الولادات بين النساء في عمر أقل من 25 سنة، بينما يؤثر الطلاق والتمرد في خفض المتوسط بين النساء في عمر 35 سنة فأكثر. هذا ويرتفع متوسط عدد المواليد الأحياء مع ارتفاع العمر حتى يبلغ حوالي 7.8 طفل بالنسبة للنساء المتزوجات حالياً في فئة العمر 45-49 سنة، مما يشير إلى ارتفاع معدلات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية خلال الثلاثين سنة الماضية. وللدلالة على ارتفاع معدلات الخصوبة السابقة يتضح من الجدول أن ثلاثاً من كل عشرة نساء في عمر 45-49 سنة أنجبن على الأقل 10 أطفال.

جدول 2: التوزيع النسبي لجميع النساء والنساء المتزوجات حالياً حسب العمر وعدد الأطفال الذين سبق إنجابهم ومتوسط عدد الأطفال الذين سبق إنجابهم ومتوسط عدد الأحياء - 2000

متوسط عدد الأطفال الذين سبق إنجابهم	عدد النساء	المجموع	عدد الأطفال الذين سبق إنجابهم			فئات العمر
			+10	9-5	4-0	
جميع النساء						
0.12	1,977	100	0.0	0.0	100	19-15
1.11	1,644	100	0.0	1.3	98.7	24-20
2.70	1,463	100	0.0	20.8	79.2	29-25
4.20	1,133	100	1.8	48.2	50.0	34-30
5.21	935	100	9.0	53.4	37.6	39-35
6.14	711	100	20.2	47.0	32.8	44-40
6.74	503	100	27.4	45.3	27.3	49-45
2.80	8,366	100	4.6	23.2	72.3	المجموع
المتزوجات حالياً						
0.65	350	100	0.0	0.0	100	19-15
1.92	940	100	0.0	2.2	97.8	24-20
3.44	1,139	100	0.0	26.5	73.5	29-25
4.91	953	100	2.1	56.3	41.5	34-30
6.11	779	100	10.8	62.9	26.3	39-35
7.15	577	100	24.4	54.1	21.5	44-40
7.76	395	100	32.1	51.9	16.0	49-45
4.40	5,133	100	7.2	36.4	56.4	المجموع

بالنسبة للتباين في معدلات الخصوبة التراكمية حسب المنطقة، يتضح من الشكل (2) انخفاض متوسط عدد المواليد الأحياء في الضفة الغربية مقارنة مع قطاع غزة وذلك بالنسبة للنساء في كل الأعمار العمرية، ويتضح أيضاً أن التباين بين الضفة الغربية وقطاع غزة في متوسط عدد المواليد الأحياء يزداد مع ازدياد عمر المرأة.

شكل 2: متوسط عدد الأطفال الذين سبق إنجابهم حسب العمر في الضفة الغربية وقطاع غزة للأعوام 1995، 2000



وعند مقارنة متوسط عدد المواليد الأحياء خلال الفترة 1995، 2000 في الضفة الغربية وقطاع غزة، يتضح من الشكل (2) أن هناك انخفاضاً واضحاً قد حدث في متوسط عدد المواليد الأحياء بين النساء في الفئات العمرية 35-39 سنة وحتى 44-45 سنة، وذلك في الضفة الغربية وقطاع غزة، غير أن حجم الانخفاض في الضفة الغربية يفوق مثيله في القطاع.

هذا ويمكن مقارنة متوسط عدد المواليد الأحياء للنساء في الفئة العمرية 40-49 سنة، والذي يشير إلى حجم الأسرة المكتمل (Completed Family Size) حيث أن هؤلاء النساء وصلن إلى نهاية حياتهن الإنجابية، مع متوسط الخصوبة الكلي لمعرفة فيما إذا كان هناك تغير في معدلات الخصوبة في خلال السنوات القليلة الماضية، فإذا بقيت معدلات الخصوبة ثابتة لفترة طويلة فإن معدل الخصوبة الكلي سيكون مساوياً لمتوسط عدد المواليد الأحياء بالنسبة للنساء في عمر 40-49 سنة، أما إذا حدث انخفاض في الخصوبة في الفترة الماضية فإن معدل الخصوبة الكلي سيكون أقل من عدد المواليد الأحياء لهؤلاء النساء. وتشير البيانات في جدول (3) إلى أن معدل الخصوبة الكلي في خلال السنوات الثلاث الماضية 4.9 طفل يقل بحوالي أكثر من طفل مقارنة مع متوسط عدد المواليد الأحياء والذي بلغ 6.4 طفل بالنسبة للنساء في الفئة العمرية 40-49 عاماً، مما يؤكد انخفاض في معدلات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية خلال السنوات القليلة الماضية.

جدول 3: معدل الخصوبة الكلية خلال السنوات الثلاث التي سبقت المسح ومتوسط عدد الأطفال الذين سبق إنجابهم للنساء في الفئة العمرية 40-49 سنة حسب بعض الخصائص الخلفية 1997-1999

الخصائص الخلفية	معدل الخصوبة	متوسط عدد الأطفال الذين سبق إنجابهم
مكان الإقامة		
الضفة الغربية	4.7	6.05
قطاع غزة	5.4	7.04
نوع التجمع السكاني		
حضر	4.9	6.27
ريف	5.0	6.46
مخيم	4.8	6.57
حالة اللجوء		
لاجئ	5.0	6.54
غير لاجئ	5.1	6.28
سنوات الدراسة		
0	3.5	6.66
1-6	5.4	7.18
7-9	5.5	6.42
10-12	5.1	6.03
+13	3.4	4.09
المجموع	4.9	6.39

3. نمط الإنجاب في الأراضي الفلسطينية

تعتبر المباشرة بين المواليد (سرعة الإنجاب) من العوامل الهامة والمؤثرة في معدلات الخصوبة. فكلما كانت فترة المباشرة بين المواليد قصيرة، كان معدل الخصوبة مرتفعاً. وبالإضافة لتأثير فترة المباشرة بين المواليد على معدلات الخصوبة فإنها أيضاً تؤثر سلباً على الوضع الصحي للأم والطفل. هذا وتقاس سرعة الإنجاب عادة بطول الفترة التي تفصل بين ولادتين متتاليتين. فكلما كانت فترة المباشرة طويلة، دل ذلك على انخفاض سرعة الإنجاب وبالتالي انخفاض معدلات الخصوبة. وتتأثر سرعة الإنجاب عادةً بطول فترة الرضاعة الطبيعية وكذلك مدى استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

يتضح من الجدول (4) أن متوسط طول الفترة بين الولادات خلال الخمس سنوات السابقة للمسح الصحي 2000، في الأراضي الفلسطينية يبلغ أقل من عامين (25 شهراً) مما يشير إلى ارتفاع سرعة الإنجاب، وتعتبر هذه الفترة قصيرة إذا ما قورنت مثلاً بالفترة في مصر (34.3 شهراً)، والأردن (25.5 شهراً)، واليمن (28.3 شهراً).

جدول 4: توزيع المواليد للسنوات الخمس التي سبقت المسح حسب فترة المباشرة بين المواليد (بالأشهر)، وبعض

الخصائص الخلفية 1995-1999

فترة المباشرة بين المواليد بالأشهر	عدد المواليد	المجموع	عدد الشهور منذ المولود السابق					الخصائص الخلفية
			+48	47-36	35-24	23-18	17-7	
18.0	58	100.0	-	-	17.2	39.7	43.1	عمر الأم 19-15
22.0	2,452	100.0	3.9	9.9	29.7	26.8	29.2	29-20
27.0	2,100	100.0	16.7	16.1	29.9	22.0	15.3	39-30
34.0	406	100.0	32.8	14.8	28.8	12.6	11.1	+40
								ترتيب المولود
21.0	1,903	100.0	5.4	8.6	26.6	27.6	31.8	3-2
27.0	2,052	100.0	12.7	16.1	31.9	22.0	17.3	6-4
28.0	1,061	100.0	20.5	13.8	30.3	21.7	13.8	+7
								تفضيل جنس المولود
25.0	2,568	100.0	11.3	12.7	30.2	24.5	21.3	ذكور
25.0	2,448	100.0	11.8	12.9	28.8	23.6	22.9	إناث
								بقاء المولود على قيد الحياة
25.0	4,887	100.0	11.4	12.8	29.7	24.1	21.9	الأحياء
23.0	129	100.0	15.5	10.9	23.3	21.7	28.7	المتوفون
25.0	5,016	100.0	11.5	12.8	29.5	24.1	22.1	المجموع

ومن الملاحظ بأن أكثر من خمس المواليد في خلال الخمس سنوات السابقة للمسح 22% تم إنجابهم في أقل من 18 شهراً، وحوالي 24% تم إنجابهم في فترة 18-23 شهراً.

كما ويتضح من الجدول بأنه لا توجد اختلافات تذكر في متوسط فترة التباعد بين المواليد (بالأشهر) حسب جنس المولود، إذ يلاحظ تأثير لعمر الأم على متوسط فترة التباعد بين المواليد حيث بلغ الوسيط 18 شهراً للأمهات في الفئة العمرية 15-19 سنة، علماً بأنه قد بلغ 34 شهراً للأمهات اللواتي يبلغن 40 سنة فأكثر. غير أنه يلاحظ وجود ارتفاع في الفترة الوسيطة للتباعد بين المواليد حسب ترتيب المولود حيث بلغ الوسيط 21 شهراً للمواليد الذين ترتيبهم الثاني أو الثالث في الأسرة، في حين بلغ الوسيط 28 شهراً للمواليد الذين ترتيبهم السابع فأكثر. كذلك ويبرز اختلاف في فترة التباعد بين المواليد حسب بقاء المولود على قيد الحياة، إذ يلاحظ ارتفاع الفترة الوسيطة للتباعد بين المواليد بالنسبة للمواليد الباقين على قيد الحياة وقت إجراء المسح 25 شهراً مقارنة مع 23 شهراً للمواليد الذين فارقوا الحياة قبل تنفيذ المسح. ومن الممكن أن يكون هناك سببان لهذا الاختلاف، السبب الأول: هو الرضاعة الطبيعية، حيث أن وفاة المولود تساهم في تقصير فترة الرضاعة الطبيعية. أما السبب الثاني فقد يرتبط بأن وفاة المولود تقود إلى محاولة تعويضه بمولود آخر في أقصر فترة ممكنة.

بالنسبة لأثر الخصائص الخلفية للأمهات في فترة التباعد بين الولادات فإن جدول (5) يشير إلى عدم وجود اختلافات في الفترة الوسيطة للتباعد بين المواليد حسب مكان الإقامة، أو نوع التجمع، أو حالة اللجوء، في حين لوحظ اختلافات بسيطة في الفترة الوسيطة للتباعد بين المواليد حسب السنوات الدراسية للأم.

جدول 5: توزيع المواليد للسنوات الخمس التي سبقت المسح حسب عدد الأشهر للمولود السابق، والخصائص الخلفية

1999-1995

متوسط عدد الشهور للمولود السابق	عدد المواليد	المجموع	عدد الشهور منذ المولود السابق					الخصائص الخلفية
			+48	47-36	35-24	23-18	17-7	
								مكان الإقامة
25.0	3,098	100.0	13.5	13.3	27.2	23.7	22.2	الضفة الغربية
25.0	1,918	100.0	8.3	11.9	33.3	24.7	21.8	قطاع غزة
								نوع التجمع السكاني
25.0	2,346	100.0	12.1	12.5	30.5	22.3	22.6	حضر
24.0	1,706	100.0	12.1	13.2	27.0	25.4	22.2	ريف
25.0	964	100.0	9.2	12.6	31.7	25.9	20.5	مخيم
								حالة اللجوء
25.0	2,158	100.0	11.0	12.2	30.8	24.7	21.2	لاجئ
25.0	2,858	100.0	11.9	13.2	28.6	23.5	22.7	غير لاجئ
								السنوات الدراسية
29.5	152	100.0	19.1	15.1	31.6	16.4	17.8	0
25.0	1,125	100.0	13.5	12.1	27.1	24.4	22.9	6-1
24.0	1,615	100.0	10.7	11.5	30.6	25.9	21.3	9-7
25.0	1,667	100.0	10.2	13.6	30.0	23.9	22.3	12-10
26.0	457	100.0	12.0	15.3	29.5	19.9	23.2	+13
25.0	5,016	100.0	11.5	12.8	29.5	24.1	22.1	المجموع

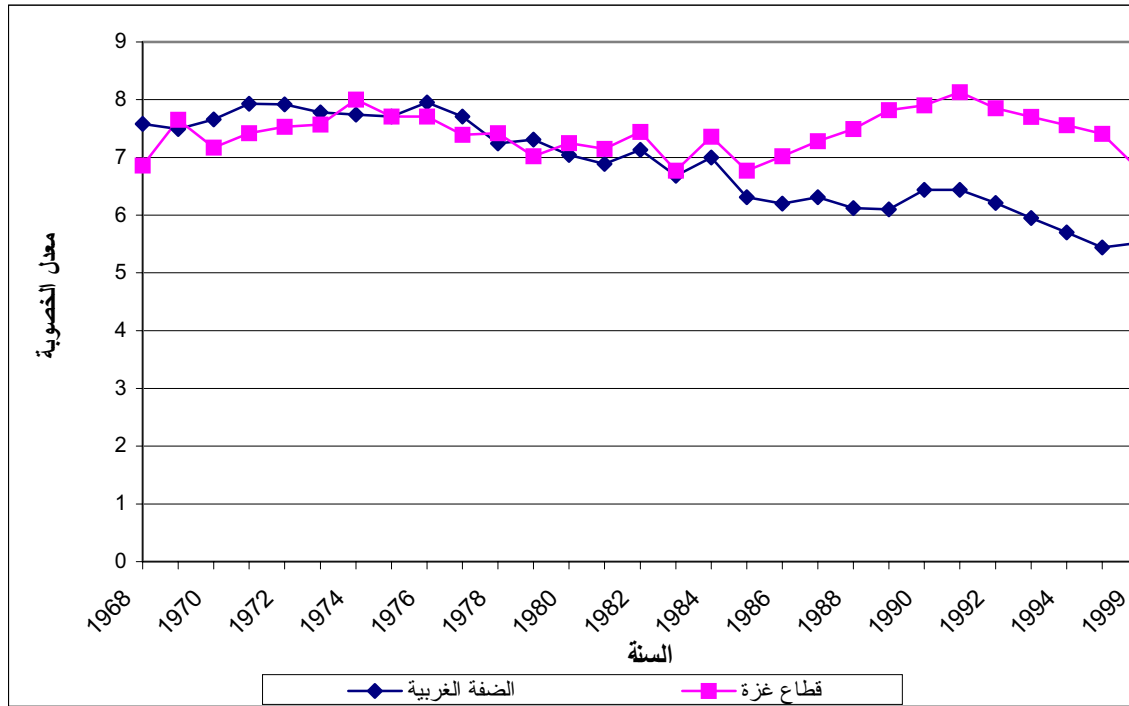
4. اتجاهات معدلات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية

1.4 اتجاهات معدلات الخصوبة الكلية

خلال الفترة منذ بداية الاحتلال الإسرائيلي للضفة الغربية وقطاع غزة في عام 1967 حدثت بعض التغيرات في معدلات الخصوبة عبر السنين، كما هو مبين في الشكل (3). ففي الفترة الممتدة منذ غداة الاحتلال وحتى منتصف السبعينات كان معدل الخصوبة الكلية في الأراضي الفلسطينية يفوق الـ 7 أطفال لكل امرأة في عمر الإنجاب. وفي تلك الفترة كان مستوى الخصوبة في الضفة الغربية يفوق مثيله في قطاع غزة.

خلال الفترة بين منتصف السبعينات وحتى أوائل الثمانينات فقد حدث بصورة عامة انخفاض في معدل الخصوبة حيث أصبح يقل قليلاً عن 7 أطفال. ويعزي بعض الباحثين هذا الانخفاض في معدلات الخصوبة في تلك الفترة إلى ارتفاع معدلات الهجرة الفلسطينية إلى دول الخليج البترولية (Courbage 1995).

شكل 3: معدلات الخصوبة الكلية في الضفة الغربية وقطاع غزة 1968-1999



هذا وبينما استمر الانخفاض في مستوى الخصوبة في الضفة الغربية حتى عام 1989 (مع وجود تذبذب في معدلات الخصوبة في بعض السنوات)، حيث أصبح معدل الخصوبة حوالي 6.1، ثم حدث ارتفاع طفيف خلال الفترة 1990-1991 إلى أن وصل إلى 6.4 أطفال، قبل أن يواصل الانخفاض حتى وصل المعدل إلى حوالي 5.4 أطفال بحلول عام 1995 و 5.5 طفل عام 1999. أما بالنسبة لقطاع غزة فنجد أنه في خلال الفترة منذ 1984 وحتى 1991 فإن الاتجاه الغالب في معدل الخصوبة كان هو الارتفاع المستمر حيث وصل معدل الخصوبة إلى حوالي 8.1 أطفال في أوائل التسعينات، ثم بدأ في الانخفاض منذ عام 1992 غير أن حجم الانخفاض في معدل الخصوبة كان أقل من مثيله في الضفة الغربية، حيث وصل معدل الخصوبة إلى 6.8 أطفال بحلول عام 1999 (KHAWAJA, 2000).

ويشير شكل (3) أيضاً إلى حدوث تباين واضح في اتجاهات الخصوبة في الضفة الغربية وقطاع غزة وذلك منذ منتصف الثمانينات، وقد أدى هذا التباين في اتجاهات الخصوبة إلى بروز تباين واضح في معدلات الخصوبة وهو التباين الذي لم يكن موجوداً بصورة واضحة من قبل.

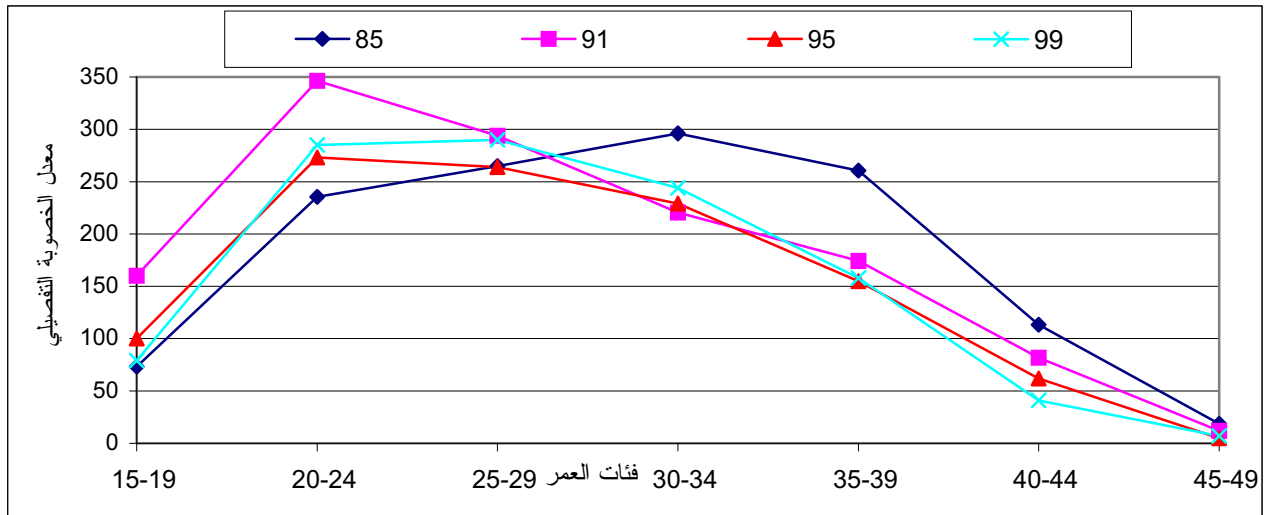
اتجاهات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية منذ منتصف الثمانينات يربطها بعض الدارسين بحدوث الانتفاضة الفلسطينية والتي بدأت أواخر 1987 حتى عام 1992، إذ تشير هذه الدراسات إلى أن الانتفاضة شكلت سبباً في حدوث ارتفاع معدلات الزواج وذلك بسبب انخفاض تكاليف الزواج وبالتحديد المهور، علاوة على ذلك دفع إغلاق المدارس والجامعات في تلك الفترة كثيراً من الآباء إلى الاهتمام أكثر من أي وقت مضى بزواج أولادهم الذكور والإناث على حد سواء معتقدين بأن زواج الذكور على وجه الخصوص يجعلهم أقل مشاركة في الانتفاضة، حيث لوحظ ارتفاع في عدد عقود الزواج في السنة الأولى من الانتفاضة، مما أدى إلى ازدياد انتشار ظاهرة الزواج المبكر وعلى وجه الخصوص لدى الإناث، وبالتالي إلى انخفاض العمر عند الزواج الأول (Moors 1995, Stokke 2001).

2.4 تغير النمط العمري للخصوبة

تظهر بيانات شكل (4 أ، ب) التغيرات التي طرأت على النمط العمري للخصوبة التي ارتبطت بتغيرات في معدلات الخصوبة الكلية في الضفة الغربية وقطاع غزة وذلك منذ منتصف الثمانينات.

ومن الملاحظ أن معدل الخصوبة العمرية في عام 1985 في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة بلغ أقصاه بين النساء في الفئة العمرية 30-34 سنة. وبحلول عام 1991 حدث تغيير كبير في النمط العمري للخصوبة حيث أصبح أقصى معدل للخصوبة العمرية بين النساء في الفئة العمرية 20-24 سنة.

شكل 4.أ: معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية في الضفة الغربية 1985-1999

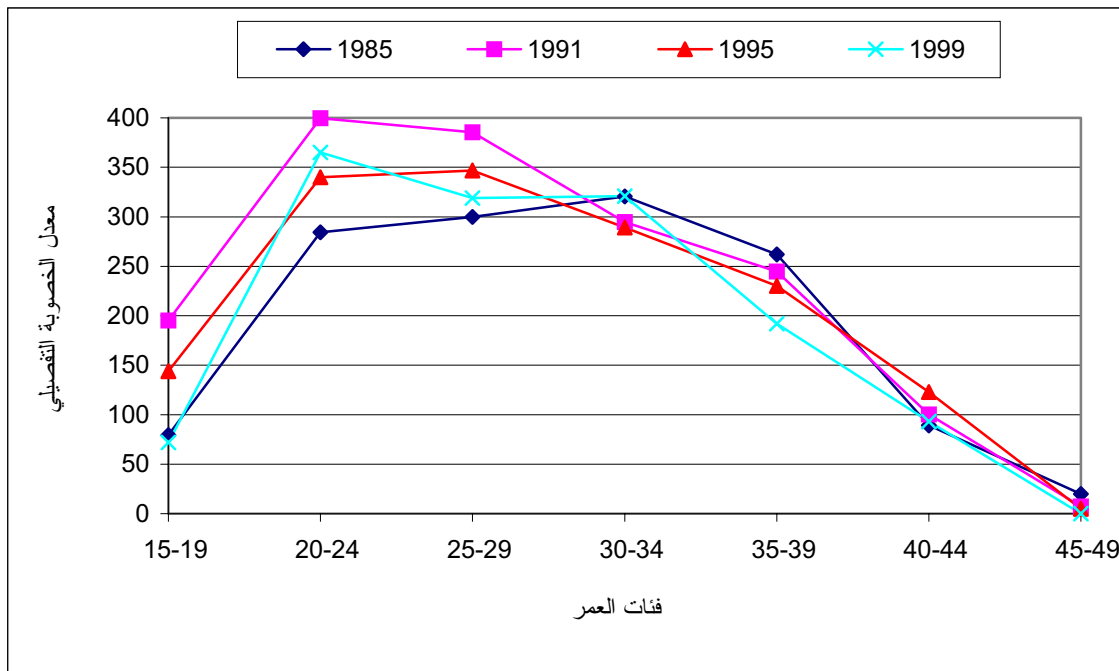


وقد حدث هذا الانخفاض نتيجة للارتفاع في معدل الخصوبة بين النساء في الفئات العمرية 15-19 سنة و20-24 سنة، في الضفة الغربية، وبين النساء في الفئات العمرية 15-19 سنة و20-24 سنة و25-29 سنة في قطاع غزة. هذا وقد صاحب الارتفاع في خصوبة النساء في سن 15-24 سنة انخفاض واضح في خصوبة النساء في سن 30-34

سنة فأكثر في الضفة الغربية، أما في قطاع غزة فلم يصاحب ارتفاع خصوبة النساء في الفئة العمرية 15-29 سنة أي تغيير في خصوبة باقي النساء.

مع عام 1995 حدث انخفاض في خصوبة النساء اللواتي يبلغن من العمر أقل من 25 سنة مقارنة مع تقديرات عام 1991 في الضفة الغربية، إضافةً إلى ذلك تواصل الانخفاض في خصوبة النساء الأكبر عمراً خاصة لدى النساء في الفئة العمرية 40-44 سنة. أما في قطاع غزة فقد توالى معدلات الخصوبة في الانخفاض لدى النساء في الفئة العمرية 15-19 سنة وحتى 25-29 سنة مقارنة مع تقديرات عام 1991، بينما استمرت معدلات الخصوبة العمرية لباقي النساء تقريباً في نفس المعدلات التي كانت عليها في منتصف الثمانينات.

شكل 4.ب: معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية في قطاع غزة 1985-1999



بحلول عام 1999 حدث ارتفاع بسيط في معدلات الخصوبة لدى النساء في الفئة العمرية 25-29 سنة وحتى 30-34 سنة في الضفة الغربية مقارنة مع تقديرات عام 1995، بينما توالى معدلات الخصوبة انخفاضها لدى النساء الأكبر عمراً وخاصة اللواتي في الفئة العمرية 40-44 سنة. أما في قطاع غزة فقد اختلف الوضع حيث حدث انخفاض في خصوبة النساء في الفئات العمرية 15-19 سنة و 25-29 سنة، إضافةً إلى النساء في الفئة العمرية 35-39 سنة وذلك مقارنةً مع تقديرات عام 1995، بينما بقيت خصوبة باقي النساء في الفئات العمرية الأخرى في نفس معدلات الخصوبة المقدرة في عام 1985.

يمكن تفسير هذه التغيرات في نمط الخصوبة العمرية والتي صاحبت التغيرات في مستوى الخصوبة في الضفة الغربية وقطاع غزة بحدوث بعض التغيرات التي طرأت على المحددات المباشرة للخصوبة خاصة التغيرات التي قد تكون طرأت على نمط الزواج وفي استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

5. محددات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية

كما هو معروف فإن التغيرات والتباينات في معدلات الخصوبة تحدث أساساً بسبب التغيير في المحددات المباشرة للخصوبة والتي تشمل "الزواج، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، وفترة انقطاع الطمث والتي تتأثر بنمط وطول فترة الرضاعة الطبيعية، والإجهاض المتعمد". ومن أشهر النماذج وأكثرها شيوعاً لحساب محددات الخصوبة ما يعرف بـ Bongaarts Model (Bongaarts 1978, Bongaarts & Potter 1983) والذي يتلخص في:

$$TFR=Cm*Cc*Ci*Ca*TF$$

حيث أن:

TFR = معدل الخصوبة الكلي

Cm = مؤشر الزواج

Cc = مؤشر استخدام وسائل تنظيم الأسرة

Ci = مؤشر طول فترة انقطاع الطمث (بسبب الرضاعة الطبيعية)

Ca = مؤشرات الإجهاض المتعمد

TF = القدرة الإنجابية

والتي يتم حسابها بالمعادلات الرياضية التالية:

$$Cm = \frac{TFR}{TMFR}$$

TMFR وهي معدل الخصوبة الزوجية

U وهي نسبة النساء المتزوجات واللواتي يستخدمن

حالياً وسائل تنظيم الأسرة

E وهي استخدام وسائل تنظيم الأسرة الأكثر فعالية

I وهي متوسط فترات عدم إمكانية الحمل بسبب النفاس

بعد الولادة والإرضاع خلال الولادات

$$Ci = 20/18.5 + i$$

علماً بأن قيمة كل من المؤشرات تتراوح بين 0 و 1، حيث أن التأثير السلبي للمؤشر على الخصوبة يكون كبيراً كلما اقتربت قيمته من 0، ويكون قليل الأهمية كلما اقتربت قيمته من 1.

وقد استخدمت بيانات المسح الصحي 2000، والمسح الديمغرافي لعام 1995، وبيانات المسح الصحي 1996، لحساب مؤشرات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية. ويعرض جدول (6) العمود الثاني والثالث معدلات الخصوبة الكلية في الأعوام 1996 و 2000، إضافة إلى قيمة مؤشرات محددات الخصوبة في تلك السنوات.

جدول 6: التغير النسبي في معدلات الخصوبة الكلية وفي محددات الخصوبة بين عام 1995 - 1999

المؤشر (1)	1995 (2)	2000 (3)	نسبة التغير (4)
TFR	6.22	5.02	-19.2
Cm	0.65	0.67	-3.1
Cc	0.59	0.54	-8.5
Ci	0.80	0.80	0
C others			8.0

ويشير الجدول أنه في عام 2000 وعام 1995، يعتبر أكبر محدد لمستويات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية هو استخدام وسائل تنظيم الأسرة. يليه تأثير الزواج ولمعرفة نسبة التغير بين 1995-2000 في معدلات الخصوبة وفي مؤشرات تحديدها يمكن استخدام المعادلة التالية والتي تتلخص في:

$$\frac{TFR_{2000}}{TFR_{1995}} = \frac{Cm_{2000} * Cc_{2000} * Ci_{2000}}{Cm_{1995} * Cc_{1995} * Ci_{1995}} * \frac{TF_{2000}}{TF_{1995}}$$

$$\frac{TFR_{2000}}{TFR_{1995}} = \frac{5.02}{6.22} = \frac{0.67}{0.65} * \frac{0.54}{0.59} * \frac{0.80}{0.80}$$

كما ويتضح بأن حجم التغير الذي حصل في مستويات الخصوبة بين عام 1995 وعام 1999، والذي بلغ نسبته 19.2، قابله انخفاض مؤشر استخدام وسائل تنظيم الأسرة 8.5%، وفي مؤشر الزواج 3.1%، ونتيجة لأسباب أخرى كان الانخفاض بما يعادل 8%. ومن الملاحظ أنه لم يكن هناك أي تأثير للرضاعة الطبيعية على الانخفاض في مستوى الخصوبة بين عامي 1995 و1999. مما يشير إلى أن أهم أسباب انخفاض الخصوبة بين عامي 1995 و1999، كان أساساً بسبب ارتفاع استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وبسبب الانخفاض في نسبة النساء المتزوجات.

1.5 الزواج وبداية الإنجاب

الحالة الزوجية

يعتبر الزواج الخطوة الأولى نحو البدء في العملية الإنجابية، حيث أن جميع حالات الحمل والولادة في المجتمع الفلسطيني كغيره من المجتمعات العربية تتم أثناء الزواج، حيث أن العادات والتقاليد والبنية الاجتماعية والديانة تدعم الإنجاب بعد الزواج وليس خارج الزواج.

وبيين جدول (7) نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة، اللاتي لم يسبق لهن الزواج والأرامل والمطلقات خلال الأعوام (1987، 1991، 1995، 2000)، ومن الملاحظ أن نسبة اللاتي لم يسبق لهن الزواج بلغت أقصاها عام 1987 أي قبل الانتفاضة في كل من الضفة الغربية وقطاع غزة، مقارنة بالسنوات التالية، مع وجود فارق في الارتفاع بين كلا المنطقتين، حيث كان الارتفاع واضحاً في الضفة الغربية 40.3% مقارنة بـ 33.1% في قطاع غزة. وقد انخفضت أثناء الانتفاضة وبقيت ثابتة بعد الانتفاضة في الضفة الغربية بينما في قطاع غزة استمرت النسبة في الارتفاع حتى وصلت في عام 2000 للمستوى الذي كانت عليه في عام 1987. علاوة على ذلك، نجد أن هناك انخفاضاً في نسبة اللواتي لم يسبق لهن الزواج تركزت بين الإناث في الفئات العمرية 15-24 سنة و 25-29 سنة مما يفسر ارتفاع معدلات الخصوبة بين هذه الفئات العمرية خاصة في الفترة بين 1987 و1991.

جدول 7: نسبة النساء في 15-49 سنة، اللاتي لم يسبق لهن الزواج والأرامل والمطلقات

قطاع غزة				الضفة الغربية				العمر
2000	1995	1991	1987	2000	1995	1991	1987	
								غير المتزوجات
61.17	50.53	52.70	59.55	63.18	61.39	60.07	65.93	24-15
14.62	14.12	13.71	16.67	22.00	23.04	25.24	27.97	29-25
8.56	11.61	9.13	9.25	14.84	19.02	17.71	15.81	34-30
8.52	8.75	7.29	10.38	16.08	13.56	13.74	12.90	39-35
6.42	6.23	6.21	6.45	12.31	10.68	10.50	10.42	44-40
7.23	5.79	4.92	4.11	10.69	8.77	10.10	7.89	49-45
33.07	28.41	28.14	33.05	36.01	36.80	36.06	40.34	المجموع
								المطلقات والأرامل
0.59	1.02	0.70	0.19	0.74	0.62	0.23	0.35	24-15
1.45	1.65	1.14	1.61	2.12	1.42	0.64	0.96	29-25
4.26	2.97	2.66	2.89	2.10	3.08	1.75	2.21	34-30
1.80	4.83	3.13	2.83	4.39	2.69	3.05	3.23	39-35
9.53	7.95	6.90	7.53	7.95	6.10	6.08	6.94	44-40
10.07	11.42	9.84	12.33	9.70	10.32	10.10	11.40	49-45
2.67	3.05	2.43	2.40	2.78	2.42	1.81	2.14	المجموع

إضافة إلى التغيير في نسب النساء المتزوجات يعتبر عمر المرأة عند ولادة المولود الأول مؤشراً هاماً على مستوى الخصوبة، ذلك أن تأخر إنجاب المولود الأول (يعكس عمراً متأخراً عند الزواج الأول) غالباً ما يكون مرتبطاً بانخفاض معدلات الخصوبة.

يعرض جدول (8) العمر الوسيط للنساء في الفئة العمرية 25-49 سنة عند إنجابهن أول مولود حسب العمر الحالي وخصائص خلفية مختارة. ويبلغ العمر الوسيط بالنسبة للنساء في الفئة العمرية 25-29 سنة حوالي 21.9 سنة، ويمثل هذا انخفاضاً طفيفاً إذا ما قورن بالعمر الوسيط في الفئات العمرية الأخرى حيث بلغ العمر الوسيط لتلك الفئات 22 سنة.

جدول 8: العمر الوسيط للنساء 25-49 سنة عند إنجابهن أول مولود حسب العمر الحالي والخصائص الخلفية -
2000

العمر الحالي للنساء					الخصائص الخلفية
49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	
					مكان الإقامة
22.23	22.20	22.65	22.63	22.38	الضفة الغربية
23.21	22.29	22.23	22.03	20.97	قطاع غزة
					نوع التجمع
					حضر
22.50	21.74	22.07	22.29	22.03	
22.64	22.47	22.70	22.25	22.24	ريف
22.85	23.16	22.96	22.92	21.06	مخيم
					حالة اللجوء
23.01	22.55	22.17	22.55	21.88	لاجئ
22.27	21.99	22.76	22.30	21.96	غير لاجئ
					السنوات الدراسية
22.65	21.72	23.61	21.25	25.0	0
20.57	20.09	21.42	21.35	21.50	6-1
21.74	21.42	20.45	20.84	19.31	9-7
23.33	23.12	22.82	22.52	21.52	12-10
26.96	27.78	27.78	25.11	27.39	+13
22.63	22.24	22.48	22.41	21.93	المجموع

عند النظر إلى التباين في العمر الوسيط حسب خلفية النساء نجد أنه بالنسبة للنساء في الفئة العمرية 25-29 سنة فإن العمر الوسيط يرتفع في الضفة الغربية 22.4 سنة، مقارنة مع قطاع غزة 21 سنة، وعلى مستوى نوع التجمع فقد بلغ في الحضر والريف 22 سنة مقارنة بـ 21 سنة في المخيمات، وبين النساء اللواتي أكملن على الأقل 13 سنة من التعليم 27.4 سنة مقارنة مع 19.3 سنة للواتي أكملن 7-9 سنوات دراسية. وعند مقارنة وسيط العمر عند ولادة المولود الأول في الأراضي الفلسطينية مع بعض الدول العربية التي تتوفر عنها بيانات. يبين جدول (9) وسيط العمر للنساء في الفئة العمرية 25-29 سنة في الأراضي الفلسطينية يعتبر منخفضاً نسبياً مقارنةً مع مصر والأردن، غير أنه يفوق الوسيط في اليمن.

جدول 9: العمر الوسيط عند إنجاب المولود الأول في بعض الدول العربية المجاورة

اليمن 1997	الأردن 1997	مصر 2000	الأراضي الفلسطينية 2000	الفئة العمرية
19.2	24.7	22.6	21.9	29-25
19.0	23.9	21.1	22.4	34-30
19.4	22.7	21.3	22.5	39-35
19.9	21.3	21.3	22.2	44-40
21.1	21.1	21.0	22.6	49-45

2.5 تنظيم الأسرة

رغم عدم وجود سياسة سكانية واضحة في الأراضي الفلسطينية تهدف إلى التأثير على مستويات الخصوبة، إلا أنه وضمن الخطة الصحية الوطنية الاستراتيجية لفلسطين، أشارت وزارة الصحة إلى "بناء برامج تدخل مجتمعية وثقافية حساسة لتعزيز حملات تعقيم في مجال الصحة الإنجابية"، إذ يعتبر تنظيم الأسرة أحد العناصر الأساسية فيها (الخطة الصحية الوطنية الاستراتيجية لفلسطين: فلسطين 1999-2003). وهناك العديد من المؤسسات التي تقدم خدمة تنظيم الأسرة والتي منها المراكز الصحية الحكومية والمراكز غير الحكومية، إضافةً إلى وكالة الغوث الدولية (UNRWA).

من الطبيعي أن تعتبر المعرفة شرطاً مسبقاً لاستخدام أو عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة. يبين جدول (10) نسبة النساء اللواتي سبق لهن الزواج، ولديهن معرفة بأية وسيلة أو وسيلة حديثة من وسائل تنظيم الأسرة¹. كما وتشير بيانات الجدول إلى أن كل النساء اللواتي سبق لهن الزواج تقريباً يعرفن عن وسائل تنظيم الأسرة.

كما ويتضح من البيانات أن نسبة النساء اللواتي سبق لهن الزواج وسبق لهن استخدام أي وسيلة تنظيم أسرة قد بلغت 74 % عام 2000، وبهذا تعتبر نسبة اللواتي سبق لهن الاستخدام مرتفعة مقارنةً مع النسبة لعام 1996 بمتوسط قدره 13 % في قطاع غزة و4% في الضفة الغربية، إذ تعتبر نسبة اللواتي سبق لهن الاستخدام للوسائل الحديثة مرتفعة 62 % مقارنةً مع نسبة اللواتي سبق لهن الاستخدام للوسائل التقليدية والتي بلغت 47% وذلك حسب نتائج المسح الصحي للعام 2000.

وتشير بيانات المسح الصحي لعام 2000، إلى أن حوالي نصف النساء المتزوجات كن يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة وقت تنفيذ المسح عام 2000، 51.7%. وتعتبر هذه النسبة مرتفعة إذا ما قورنت بالنسبة 45.3% حسب نتائج المسح الصحي عام 1996.

¹ تشمل الوسائل الحديثة حبوب منع الحمل، اللولب، الحقن، المرهم، التعقيم الأنثوي، التعقيم الذكري، الواقي الذكري

جدول 10: نسبة النساء اللواتي سبق لهن الزواج، ولديهن معرفة بأية وسيلة أو وسيلة حديثة من وسائل تنظيم الأسرة 1996-2000

استخدام الوسائل		المعرفة بالوسائل		نوع الوسيلة
2000	1996	2000	1996	
74.2	65.0	99.7	99.6	أي وسيلة
62.0	52.7	99.5	99.6	أي وسيلة حديثة
30.6	24.9	98.8	98.8	الحبوب
46.0	38.2	99.1	99.2	اللولب
3.1	1.9	76.3	65.1	الحقن بالإبر
6.7	5.2	61.6	53.9	المرهم
2.7	2.9	74.8	34.5	التعقيم الأنثوي
0.1	0.1	15.5	24.5	التعقيم الذكري
15.1	8.7	72.7	76.6	الواقى الذكري
47.0	34.5	96.7	97.0	أي وسيلة تقليدية
18.7	15.6	75.7	73.9	فترة الأمان
21.2	14.6	74.7	71.6	العزل
30.4	14.1	92.6	92.9	الرضاعة الطبيعية
0.3	1.2	2.3	10.5	أخرى
5,133	3,335	5,133	3,335	عدد النساء

جدول 11: نسبة النساء المتزوجات واللواتي يستخدمن حالياً وسائل تنظيم الأسرة حسب العمر وبعض الخصائص

الخلفية - 2000

المجموع	فئات العمر							الخصائص الخلفية
	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	
								مكان الإقامة
54.3	43.4	64.4	65.9	63.5	56.4	43.3	18.8	الضفة الغربية
47.1	36.3	57.4	60.1	58.1	46.3	38.4	14.6	قطاع غزة
								نوع التجمع
								حضر
51.3	38.5	64.7	61.9	61.5	54.0	40.7	16.2	
								ريف
52.7	45.9	59.4	65.6	61.7	53.1	42.4	17.3	
								مخيم
50.8	37.2	60.4	64.9	61.6	49.5	41.5	19.4	السنوات الدراسية
								0
36.9	27.3	46.7	39.0	39.3	41.7	50.0	0.0	
								6-1
53.2	41.0	65.6	62.9	54.9	52.2	39.1	8.3	
								9-7
51.9	43.2	62.7	63.4	64.6	54.5	43.7	18.9	
								12-10
51.6	43.0	58.6	67.9	64.4	54.7	42.3	17.6	
								+13
53.6	54.5	69.6	67.5	63.9	45.3	32.3	20.0	
51.7	40.8	62.0	63.7	61.6	52.9	41.4	17.1	المجموع

وحسب نتائج المسح الصحي لعام 2000، فقد تبين أن ما نسبته 36.7% من النساء المتزوجات يستخدمن الوسائل الحديثة. هذا ويحتل اللولب المرتبة الأولى بين وسائل تنظيم الأسرة، حيث تستخدمه حوالي ربع النساء المتزوجات، يليه الحبوب والرضاعة الطبيعية 5.7% لكل منهما.

ويشير جدول (11) إلى أن نسبة الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة ترتفع من 17.1% بين النساء المتزوجات في الفئة العمرية 19-15 سنة حتى تصل إلى 63.7% بين النساء المتزوجات في الفئة العمرية 39-35 سنة قبل أن تبدأ في الانخفاض حتى تصل إلى 40.8% بين المتزوجات في الفئة العمرية 49-45 سنة. هذا وترتفع نسبة النساء المتزوجات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة في الضفة الغربية 54.3% مقارنة مع النساء في قطاع غزة حيث بلغت النسبة 47.1%. أما على مستوى نوع التجمع أو المستوى التعليمي فلا توجد فروق تذكر.

3.5 الرضاعة الطبيعية

تؤثر ممارسة وطول فترة الرضاعة الطبيعية بشكل أساسي على خصوبة الأم. وغالباً ما ترتبط فترات الرضاعة الطبيعية الطويلة بازدياد طول فترة انقطاع الطمث التي تلي الولادة، وبالتالي تؤدي إلى طول فترة المباشرة بين المواليد وخفض مستوى الخصوبة.

وتشير نتائج المسح الصحي 2000، إلى أن جميع الأطفال الذين ولدوا خلال الثلاث سنوات السابقة للمسح تقريباً 97% قد تم إرضاعهم. هذا ويبلغ متوسط فترة الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية حوالي 11.1 شهراً (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2000)، وتعتبر فترة الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية قصيرة مقارنة مع دول عربية أخرى فقد بلغ في مصر (18 شهراً)، أما الأردن فقد بلغ المتوسط (13 شهراً) واليمن (16 شهراً).

6. المحددات غير المباشرة للخصوبة

1.6 التعليم

يعتبر تعليم المرأة من العوامل الهامة التي تؤثر على العمر عند الزواج الأول، وبالتالي العمر عند إنجاب المولود الأول. إضافة إلى أثر التعليم في خفض الخصوبة الزوجية للنساء الأكثر تعليماً من خلال استخدام وسائل تنظيم الأسرة بشكل يفوق النساء الأقل تعليماً.

وتعتبر معدلات الالتحاق بالتعليم لدى الفلسطينيين من أعلى معدلات الالتحاق على مستوى العالم العربي، إذ تعتبر تكاليف التعليم بسيطة نوعاً ما، إضافة إلى أن وكالة الغوث الدولية (UNRWA) توفر للاجئين الفلسطينيين التعليم المجاني لمراحل معينة من التعليم؛ علاوة على ذلك يعتبر الدخل الإضافي الذي سيحصله الأبناء لعائلاتهم من خلال عملهم محدوداً، وذلك نتيجة لعدم توفر فرص عمل، ومن هنا يعتبر الالتحاق بالتعليم هو الخيار الأفضل.

ومن المفروض أن ارتفاع معدلات الالتحاق بالتعليم يرافقه انخفاض في معدلات الخصوبة، بينما نجد أنه رغم الارتفاع في معدلات التعليم فلا يزال يرافقه مستوى مرتفع من الخصوبة باستثناء مستوى خصوبة النساء اللواتي اكملن على الأقل 13 سنة من الدراسة، ويؤثر عدد سنوات الدراسة في خفض معدلات خصوبة هؤلاء النساء من خلال تأثيره على سن الزواج. ويوضح جدول (12) التوزيع النسبي للنساء في الفئة العمرية 15-49 سنة حسب مستوى التعليم، فمن الواضح أن نسبة الأمية لدى النساء تعتبر منخفضة 4.9% فيما إذا قورنت مع دول أخرى، في حين بلغت نسبة النساء حسب معرفتهن بالقراءة والكتابة 9%، كما بلغت نسبة النساء اللواتي أنهين المرحلة الابتدائية والإعدادية والثانوية 23.3%، 36%، 18% على التوالي. وقد بلغت نسبة اللواتي أنهين بكالوريوس فأعلى 4%.

جدول 12: التوزيع النسبي للنساء في الفئة العمرية 15-49 حسب الحالة التعليمية - 2000

الفئة العمرية	الحالة التعليمية						
	أمية	المعرفة بالقراءة والكتابة	ابتدائي	إعدادي	ثانوي	دبلوم متوسط	بكالوريوس فأعلى
19-15	1.1	3.0	24.9	58.2	12.7	0.1	0.0
24-20	1.6	6.5	19.2	34.3	28.6	4.7	5.0
29-25	3.6	8.0	23.0	33.4	17.9	7.2	6.0
34-30	4.7	11.7	23.7	26.1	18.3	10.5	5.1
39-35	7.4	12.3	27.6	25.6	16.6	6.7	3.8
44-40	12.1	19.7	24.2	22.5	13.4	4.2	3.9
49-45	19.3	16.3	20.9	22.7	12.9	4.8	3.2
المجموع	4.9	9.0	23.3	36.0	18.0	5.0	3.8

2.6 العمل

إن عمل المرأة وما يرافقه من تحمل لمسؤوليات خارج نطاق الأسرة لا يقل أهمية عن التعليم في تأثيره على عدد الأطفال المنجيين وبالتالي على معدلات الخصوبة الكلية. وفي بعض الأحيان تلجأ النساء العاملات وللتخفيف من الأعباء الملقاة عليهن إلى التقليل من عدد الأطفال المنجيين علاوةً على إدراكهن لحجم الرعاية المطلوبة في حال لو كان عدد الأطفال المنجيين كبيراً.

رغم ارتفاع نسبة تعليم النساء الفلسطينيات مما يؤهلن للانخراط في سوق العمل، إذ يعتبر التعليم محددًا أساسياً لحصول المرأة الفلسطينية على عمل رسمي، حيث تزداد نسب المشاركة في سوق العمل بازدياد مستوى التعليم. غير أن حصول النساء على تعليم عال لا يعني بالضرورة حصولهن على فرص عمل، ففي حين يوجد 26.9% من الرجال ممن تلقوا 13 سنة تعليمية فأكثر خارج القوى العاملة، يوجد 55.7% من النساء من نفس الفئة خارج القوى العاملة، حيث نجد أن هناك تدنياً في نسبة النساء العاملات، فما زالت الغالبية العظمى من النساء الفلسطينيات خارج القوى العاملة ولأسباب ذات علاقة بمهامهن الأسرية وتربية الأطفال، وكذلك لأسباب تتعلق بندرة فرص النساء في الاقتصاد الرسمي، الذي يعاني من ضعف ناتج عن مخلفات الاحتلال الإسرائيلي، إضافةً إلى التأثير بالموروث الثقافي والاجتماعي الذي يحدد أدواراً معينة للمرأة في سوق العمل الرسمي وغير الرسمي على حد سواء. إذ بلغت نسبة النساء غير العاملات اللواتي تزيد أعمارهن عن 15 سنة لعام 2000، 87.3% من النساء مقابل 29.9% من الرجال، ويعزي كل من الرجال والنساء سبب البقاء خارج القوى العاملة لعدة أسباب منها الكبر والتفرغ للبيت إضافة إلى الدراسة (مسح القوى العاملة: التقرير السنوي، 2000).

3.6 العامل السياسي

يعتبر الكثير من الباحثين أن العامل السياسي من العوامل التي ساهمت في ارتفاع معدلات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية. فمثلاً تشير إحدى الدراسات التي تناولت الموضوع بالتحديد في قطاع غزة والتي استندت على مسح تم تنفيذه عام 1985، وتبين بأن 42.5% من أفراد العينة اعتبروا العوامل الديمغرافية الأهم في استمرار كفاهم ضد الاحتلال الإسرائيلي ولتحقيق أهدافهم في نيلهم دولة فلسطينية (Dahlan 1989).

وتشير دراسة أخرى بأن العامل السياسي وفي النصف الثاني من القرن العشرين، لعب دوراً هاماً في التأثير على الخصوبة ليس فقط بالنسبة للفلسطينيين، وإنما أيضاً للإسرائيليين إذ اعتبر التاريخ السياسي لكلا الشعبين من العوامل التي لعبت دوراً كبيراً في التغيير في معدلات الخصوبة. (Fargues 2000).

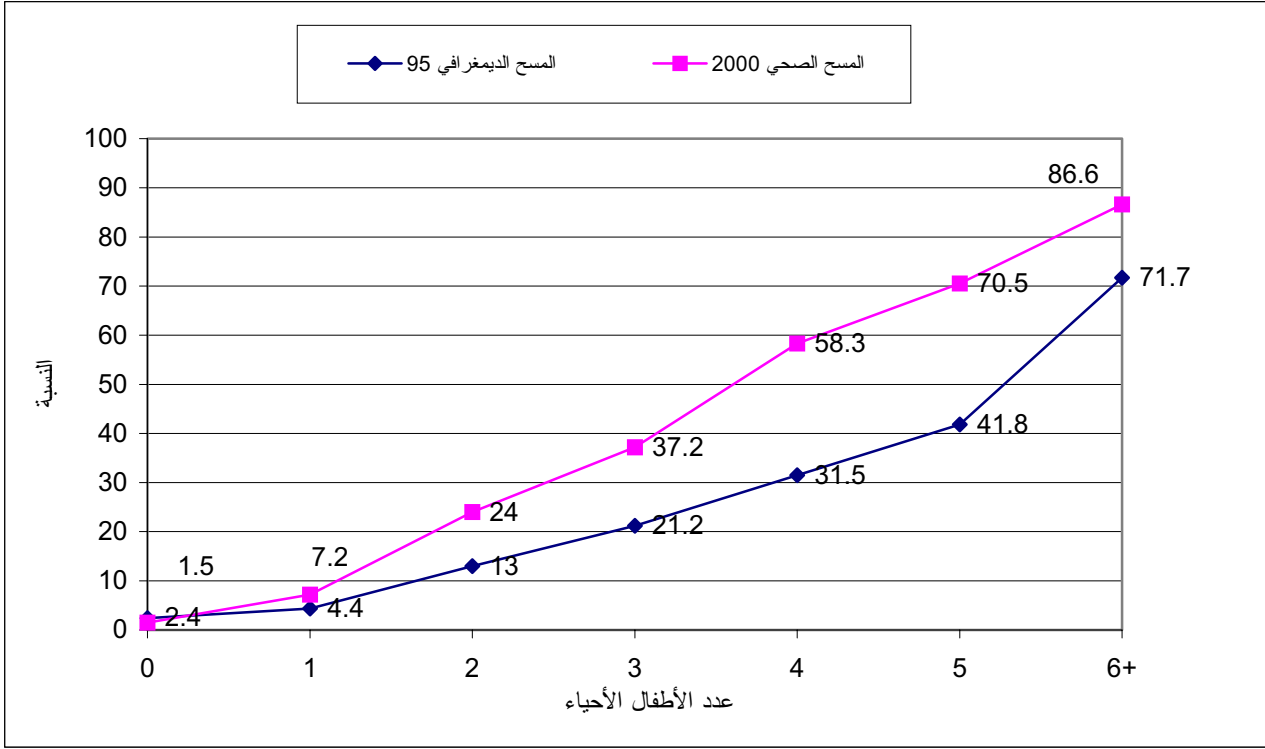
غير أن هنالك دراسات أخرى تؤكد عدم تأثير الوضع السياسي على ارتفاع معدلات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية. ففي دراسة لـ (خوaja 2000) والتي تناولت موضوع ارتفاع الخصوبة، حيث كان هدف الدراسة هو وصف لاتجاهات الخصوبة والتغيرات التي حدثت في الضفة الغربية وقطاع غزة في الفترة 1968-1992، مع التركيز على الارتفاع الحالي لمعدلات الخصوبة. وتشير الدراسة التي اعتمدت على بيانات السجلات الحيوية بأن التحولات في معدلات الخصوبة انخفضت في الضفة الغربية منذ 1985، مع وجود ثبات فيها خلال الانتفاضة، حيث اعتبرت الدراسة أن للعامل السياسي تأثيراً بسيطاً على ارتفاع معدلات الخصوبة، ولكن ثمة أسباب أخرى أدت لهذا الارتفاع، فتعزي الدراسة الارتفاع الحديث لمعدلات الخصوبة لأسباب لها علاقة بالتغيرات التي حدثت في التركيبة الزواجية. فالارتفاع الذي حدث خلال الانتفاضة هو ارتفاع طارئ وسيبدأ بالانخفاض.

7. تفضيلات الإنجاب

يساهم توفر البيانات حول الرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال بين النساء اللواتي يحتمل أن يكن قادرات على الإنجاب، بتوضيح اتجاهات الخصوبة المستقبلية والحاجة لخدمات تنظيم الأسرة.

وتشير بيانات المسح الصحي 2000، إلى أن نصف النساء المتزوجات يرغبن في التوقف عن إنجاب المزيد من الأطفال 52.5%، مقابل 47.3% في عام 1996. ويدل ذلك على أن الفترة بين 1995 و 2000 حدث فيها ارتفاع في نسبة النساء اللواتي لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال. كما ويوضح شكل (5) ارتفاع نسبة اللواتي لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال مع ازدياد عدد الأطفال الأحياء، حيث بلغت 86.6% بالنسبة للواتي لديهن 6 أطفال فأكثر عام 2000، مقارنة مع 71.7% في عام 1995، مما يشير إلى أن نسبة النساء الفلسطينيات اللواتي أصبحن لا يفضلن أعداداً كبيرة من الأطفال تزايدت في الفترة الأخيرة.

شكل 5: نسبة النساء اللواتي لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال حسب عدد الأطفال الأحياء
2000-1995



ويمكن الاستدلال أيضاً على هذا الاتجاه بالنظر إلى العدد المثالي للأطفال، إذ يبين جدول (13) أن متوسط العدد المثالي للأطفال 4.6 وذلك عام 2000، إذ لوحظ بأنه لا توجد فروق تذكر في متوسط عدد الأطفال المثالي المرغوب فيه حسب المنطقة ونوع التجمع، بينما يبرز الفرق في المتوسط لدى النساء المتعلقات اللواتي أنهين 13 سنة دراسية فأكثر حيث بلغ 4.3 أطفال. وهذا يقل قليلاً عن عدد الأطفال المثالي المرغوب في إنجابهم 4.8 لعام 1995.

جدول 13: توزيع النساء المتزوجات حسب العدد المثالي للأطفال ومتوسط عدد الأطفال المرغوب في إجابهم حسب

بعض الخصائص الخلفية - 1995

متوسط عدد الأطفال المرغوب في إجابهم*	غير محدد برقم	العدد المثالي للأطفال							الخصائص الخلفية
		+6	5	4	3	2	1	0	
4.6	14.1	22.6	9.9	30.9	10.4	9.3	1.5	1.2	مكان الإقامة
5.2	12.7	30.5	14.0	25.5	7.8	8.0	1.1	0.4	الضفة الغربية
4.7	11.9	23.4	11.0	32.1	10.5	9.1	1.3	0.6	قطاع غزة
5.1	10.8	31.1	13.0	26.2	8.1	9.1	1.2	0.6	نوع التجمع
4.9	16.5	24.6	11.0	27.4	9.3	8.5	1.4	1.3	حضر
5.0	15.4	27.5	11.4	26.7	8.6	8.2	1.2	1.0	ريف
4.5	8.4	21.2	11.0	35.7	11.6	10.0	1.3	0.8	مخيم
4.3	7.8	18.9	11.1	35.2	13.0	11.3	2.2	0.5	السنوات الدراسية
4.3	7.5	15.8	14.0	37.6	11.0	11.6	2.6	0.0	0
4.1	1.7	17.3	13.6	32.9	18.0	13.1	1.5	1.9	6-1
4.8	17.5	23.0	9.4	28.2	10.5	9.4	1.4	0.7	9-7
4.8	13.6	25.3	11.3	29.1	9.5	8.9	1.3	0.9	12-10
									+13
									لا يوجد معلومات
									المجموع

* تم استبعاد الإجابات غير المحددة برقم.

ملخص تنفيذي:

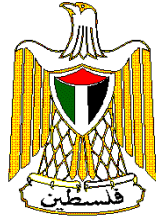
- يعتبر معدل الخصوبة في الأراضي الفلسطينية من المعدلات المرتفعة مقارنةً مع دول عربية أخرى، حيث بلغ 4.9، بينما يرتفع في قطاع غزة 5.4 مقارنةً مع الضفة الغربية 4.5.
- الخصوبة التراكمية عند كل فئات العمر ترتفع في قطاع غزة مقارنةً مع الضفة الغربية.
- لا يوجد تفاوت واضح في معدلات الخصوبة الكلية حسب نوع التجمع أو حالة اللجوء أو حتى حسب الحالة التعليمية للنساء فيما عدا انخفاض معدل الخصوبة الكلي بين النساء اللواتي أكملن على الأقل 13 سنة من الدراسة.
- وعند مقارنة متوسط عدد المواليد الأحياء عام 1995، 1999 في الضفة الغربية وقطاع غزة، نجد أن هناك انخفاضاً واضحاً في متوسط عدد المواليد الأحياء بين النساء في الفئات العمرية 35-39 سنة وحتى 44-45 سنة، وذلك في الضفة الغربية وقطاع غزة، غير أن حجم الانخفاض في الضفة الغربية يفوق مثيله في القطاع.
- إن معدل الخصوبة الكلي خلال السنوات الثلاث الماضية يقل بحوالي أكثر من طفل مقارنةً مع متوسط عدد المواليد الأحياء بالنسبة للنساء في الفئة العمرية 40-49 سنة، مما يؤكد انخفاضاً في معدلات الخصوبة في الأراضي الفلسطينية خلال السنوات القليلة الماضية.
- تتميز الأراضي الفلسطينية بسرعة الإنجاب، حيث بلغ متوسط فترة المباشرة بين الولادات أقل من عامين (25 شهراً)، وتعتبر هذه الفترة قصيرة مقارنةً مع دول عربية أخرى.
- لا توجد فروق تذكر في فترة المباشرة بين المواليد حسب مكان الإقامة، أو نوع التجمع، أو حالة اللجوء، أو مستوى تعليم الأم.
- خلال الفترة بين منتصف السبعينيات وحتى أوائل الثمانينيات حدث بصورة عامة انخفاض في معدل الخصوبة حيث أصبح يقل قليلاً عن 7 أطفال.
- اتجاهات الخصوبة منذ منتصف الثمانينيات وفي أوائل التسعينيات يربطها بعض الدارسين بالانتفاضة، إذ تشير هذه الدراسات إلى أن الانتفاضة شكلت سبباً في حدوث ارتفاع معدلات الزواج بسبب انخفاض تكاليف الزواج والاعتقاد بأن الزواج يحد من مشاركة الشباب بالانتفاضة.
- إن أهم أسباب انخفاض الخصوبة خلال الفترة 1995 و1999، كان أساساً بسبب ارتفاع استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وبسبب الانخفاض في نسبة النساء المتزوجات.
- يعتبر العمر الوسيط عند إنجاب المولود الأول منخفضاً نسبياً مقارنةً مع دول عربية أخرى.
- تعتبر نسبة الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة مرتفعة مقارنةً مع نسبة الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة التقليدية. هذا وترتفع نسبة المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة في الضفة الغربية مقارنةً مع قطاع غزة.
- تعتبر فترة الرضاعة الطبيعية في الأراضي الفلسطينية قصيرة مقارنةً مع دول عربية أخرى، حيث بلغت 11.1 شهراً.
- إن نسبة النساء الفلسطينيات اللواتي أصبحن لا يفضلن أعداداً كبيرة من الأطفال تزايدت في الفترة الأخيرة.

استنتاجات وتوصيات:

- من الواضح بأن فترة المباشرة بين المواليد للنساء الفلسطينيات تعتبر قصيرة إذا ما قورنت مع دول عربية أخرى مما يؤثر على ارتفاع معدلات الخصوبة، لذا نوصي بإيلاء أهمية لبرامج صحة الأمومة والطفولة التثقيفية، للوقوف على الأهمية والفائدة التي تعود على الأسرة الأصغر حجماً، وضرورة المباشرة بين المواليد وتأخير الإنجاب في سن مبكر.
- أظهرت البيانات أن غالبية وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة تستخدمها النساء، بينما أظهرت النتائج أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة من الذكور محدود جداً. نوصي بضرورة تفعيل دور المؤسسات العاملة في مجال تنظيم الأسرة في توجيه المواطنين نحو أهمية تنظيم الأسرة، على أن لا يتم الاكتفاء بتوعية النساء فقط فلا بد من إشراك الرجال.
- الاهتمام بقضايا تفعيل دور المرأة من خلال المشاركة في اتخاذ القرار بشأن عدد الأطفال في العائلة.
- أظهرت البيانات نسبة النساء اللواتي يعتبرن خارج القوى العاملة مرتفعة رغم ارتفاع نسبة المتعلمات منهن مما يؤهلن للانخراط في سوق العمل، لذا نوصي أن يتم إيلاء أهمية قصوى لتوفير وخلق فرص العمل للنساء لزيادة نسبة مشاركتها في القوى العاملة لما له من أثر مباشر في تحسين الوضع التغذوي للأطفال والصحة والتعليم، نتيجة لزيادة الدخل المترتبة على عمل المرأة.

قائمة المراجع

- دائرة الإحصاء المركزية الفلسطينية، 1997، المسح الديمغرافي للضفة الغربية وقطاع غزة، النتائج النهائية. رام الله - فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. المسح الصحي - 2000، النتائج الأساسية. رام الله - فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2000. مسح القوى العاملة: التقرير السنوي، 2000. رام الله - فلسطين.
- المجتمع الفلسطيني في غزة والضفة الغربية والقدس الغربية: الطبعة الأولى، بيروت 1994. مؤسسة الدراسات الفلسطينية
- FAFO Institute for Applied Social Science, 2001. Growing Fast: The Palestinian Population in the West Bank and Gaza Strip.
- Women, Property and Islam: Palestinian Experiences, 1920-1990 / Cambridge: Cambridge University: Cambridge.
- The Recent Rise in Palestinian Fertility: Permanent or Transient: Marwan Khawaja, 2000.
- Population an English selection/ Corbag. France, 1995, Volum 7.
- An Aggregate Fertility Model / John Bongaarts
- Population, War and Political Issues: A Case Study of Gaza Strip 1989. Ahmed Dahlan.
- Population and Development Review. Volum 26, No 3 – September 2000. The Population Council: New York, 2000.



Palestinian Central Bureau of Statistics

**Analytical Reports Series of Census, Health and
Demographic Surveys Data No. (4)**

Fertility in the Palestinian Territory

May, 2002

© May, 2002

All Rights Reserved.

Suggested Citation:

Palestinian Central Bureau of Statistics, 2002. Analytical Reports Series of Census, Health and Demographic Surveys data, No. (4): *Fertility in the Palestinian Territory*. Ramallah - Palestine.

All correspondence should be directed to:
Dissemination and Documentation Department / Division of user services
Palestinian Central Bureau of Statistics
P.O.Box 1647 Ramallah, Palestine.

Tel: 970-2-2406340

E-Mail: diwan@pcbs.pna.org

Fax: 970-2-2406343

web-site: <http://www.pcbs.org>

The FORD Foundation has provided the necessary financial support for preparing this report. The technical assistance was brought about by cooperation with the Social Research Center at the American University – Cairo.

Acknowledgment

Ms. Thaira Sabbah (Demographic Statistics Department) prepared this report. Dr. Eltigani Eltahir (Associate Professor at the Social Research Center) undertook the analysis of the demographic data, supervised and followed up the preparation of this report. Prof. Hasan Abu- Libdeh (President, PCBS), Prof. Huda Rashad (Director of the Social Research Center), Mr. Luay Shabaneh (Assistant of President for Statistical Affairs) and Mr. Mohamed Omari (Project Technical Coordinator) reviewed the report material and provided valuable comments.

The Ford Foundation has provided the necessary financial support for preparing this report and printing it; PCBS expresses its gratitude for FORD Foundation for this funding.

Table of Contents

Subject	Page
1. Introduction	9
2. Fertility Indicators of the Palestinian Territory	10
3. Reproduction Pattern of the Palestinian Territory	14
4. Fertility Rates and Trends in the Palestinian Territory	16
5. Fertility Determinants in the Palestinian Territory	19
6. Indirect Fertility Determinants	26
7. Reproduction Preference	27
Executive Summary	30
Conclusions and Recommendations	32
References	33

1. Introduction

Development and social planning require several indicators, most importantly, population indicators and demographic characteristics. Fertility is one of the three components of population growth including births, deaths, and migration, which control the demographic structure and age distribution of any country in the world. Henceforth, particular data on births and women in reproductive age 15-49 years are crucial sources of information with respect to population and development policies.

In spite of the fact that there are grounds for a drop in the fertility rates in the Palestinian Territory such as high levels of education and urbanization, such rates are on the rise and they go together with low mortality rates. This rise will lead to accelerating the population growth rates, which would consequently take its toll on the age structure of the Palestinian population. Therefore, a need to fulfill the rising demands for health and educational services as well as creating new job opportunities will come up, which will constitute a major challenge for development planners.

The Palestinian Territory includes two regions: Gaza Strip and the West Bank. Gaza Strip is rectangular in shape with an area of 0.36 million dunums (approximately 90,000 acres). It was part of the region of Gaza during the British Mandate between 1920-1948. In 1922, the population of Gaza Strip reached 64,970 in 1948-1967, while Gaza Strip was under Egyptian rule, the population rose from 280,000 in 1948 to 454,000 in 1966. There was a large flow of migrants to the region due to the dominant political and economic circumstances during 1969-1984 when the number of migrants to Gaza Strip reached 53,210. Henceforth, the population of Gaza Strip increased from 326,000 to 509,900 between 1969-1984. The annual growth rate of population reached 2.8% though the natural increase was 3.4 (Dahlan 1989). According to the Population, Housing, and Establishment Census 1997 (PHC-1997), Gaza Strip population reached 1,001,569 making it one of the most densely populated areas in the world with a population density estimated at 3,457 persons per square kilometer in mid 2002.

On the other hand, the West Bank constitutes 93% of the Palestinian Territory with an area of 5.8 million dunums (approximately 1,450,000 acres). The West Bank has diversified physical and natural features. Large area and topographical diversity give it advantages of more social balance and lower population density than Gaza Strip. The disparity of population density of both regions is due to the out of proportion population density of Gaza Strip, which was the result of the large flow of refugees from the coastal areas south of Jaffa and Beer Al Sabi'a in the 1948 war who were concentrated in the city of Gaza, where most of the population live (Palestinian Studies Institution 1994). According PHC-1997, the population of the West Bank totaled 1,600,100 people with a population density of 390 persons per square kilometer in mid 2002.

This report is part of the plan of the Palestinian Central Bureau of Statistics (PCBS) to provide and update data on the various indicators of the Palestinian society. It contributes to making a database available for planners and decision makers who put forth the society's developmental plans. It is part of a series of reports, including maternal health report, which deals with prenatal care, care at childbirth, and postnatal healthcare.

The report is based on Health Survey 2000, of a sample size of 6,349 surveyed households including 8,366 eligible women aged 15-49 years. Also, the report is based on PHC-1997 which included 555,329 eligible women aged 15-49 years and the Demographic Survey 1995 (DS-1995) of a sample size of 15,735 households includes 23,934 eligible women aged 15-49 years.

Objectives of the Report

The main objective of the report is to provide basic indicators on fertility rate, fertility trends, and the direct and indirect fertility determinants in the Palestinian Territory.

Structure of the Report

The changes that have taken place with regard to fertility have been studied and the current fertility indicators and the variations in these indicators have been pointed out in the first part of this report. The second part, discusses the current levels of fertility in the Palestinian Territory and the variation in those background characteristics. Third part deals with the reproduction patterns and the fourth part discusses trends of the fertility levels and the extent of change by age accompanying the changes in fertility rates. Moreover, part five presents the direct fertility determinants of the Palestinian Territory and part six discusses the indirect determinants. The seventh part deals with the reproduction preference. In addition to a summary, conclusions and recommendations.

2. Fertility Indicators of The Palestinian Territory

2.1 Current Fertility Rates

The current fertility rates can be measured through the Total Fertility Rate (TFR), which is the sum of age specific fertility rate, representing the number of children a woman can reproduce during her reproductive life if she is to undergo age specific fertility rate during a definite period.

Table (1) shows the age specific fertility rate in the Palestinian Territory, which is estimated by using direct methods, and the total fertility rate during the three years preceding the Health Survey 2000 covering 1997-1999. The particular period of three years was selected to reduce the sample errors on fertility estimations and the errors that may result from inaccurate childbirth registration. Data indicates that the total fertility rate in the Palestinian Territory is 4.9 children for all women in reproductive age, where the total fertility rate of Gaza Strip of 5.4 children against 4.5 in the West Bank.

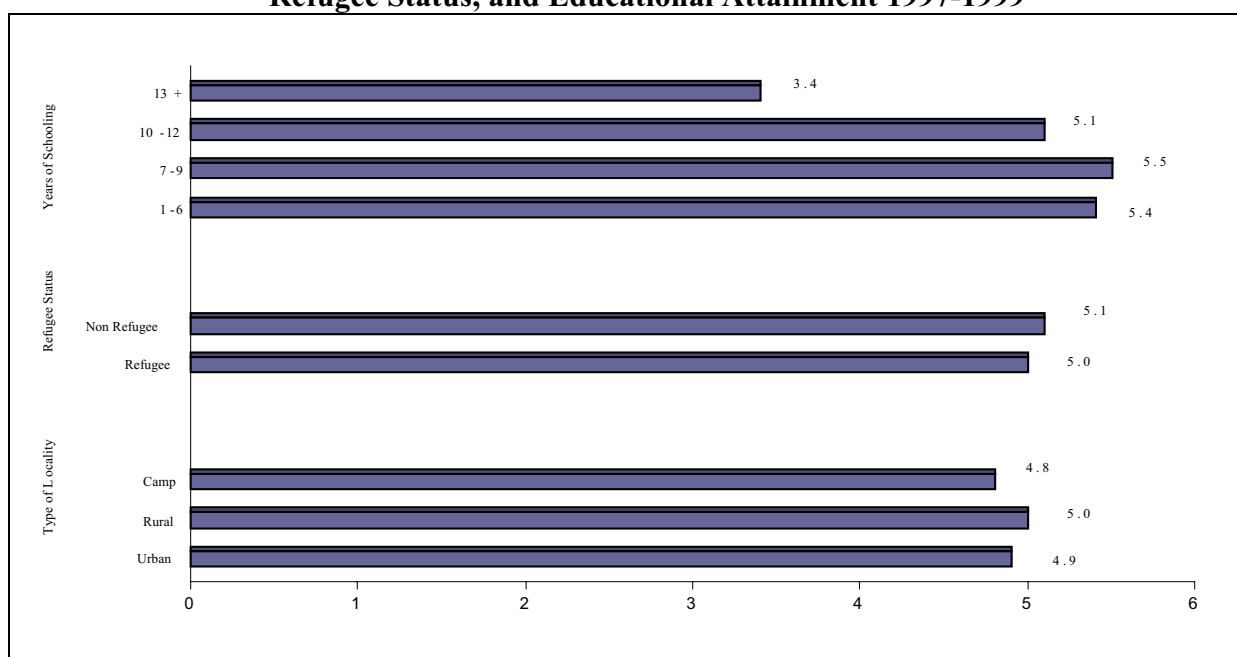
Table 1: Age-Specific and Total Fertility Rates (Direct Methods) During the Three Years Preceding the Survey by Region 1997-1999

Age group	Region		Total
	West Bank	Gaza Strip	
15-19	38	95	88
20-24	241	261	248
25-29	245	251	247
30-34	194	229	206
35-39	133	167	144
40-44	43	66	50
45-49	4	5	4
Total Fertility Rate	4.5	5.4	4.9

2.2 Variations in The Current Fertility Rates

Figure (1) shows no apparent disparity in TFR by background characteristics of women consistent with the type of locality or refugee status or even education except for a drop in these rates among women completed at least 13 years of schooling.

Figure 1: TFR During the Three Years Preceding the Survey by Type of Locality, Refugee Status, and Educational Attainment 1997-1999



2.3 Cumulative Fertility Rates

Fertility can also be measured through measuring the cumulative fertility by calculating the mean number of live births born to women in a particular age group. Table (2) shows the distribution of women and currently married women in the Palestinian Territory according to age and number of live births in addition to the mean number of live births per age group. Data shows that the mean number of live births per women in reproductive age is 2.8, whereas it is 4.4 per each currently married. This distinction asserts the effect of the marital

status since being single reduces the mean number of births among women who are under 25 years of age. On the other hand, divorce and being widowed reduce the mean amongst women aged 35 years and over.

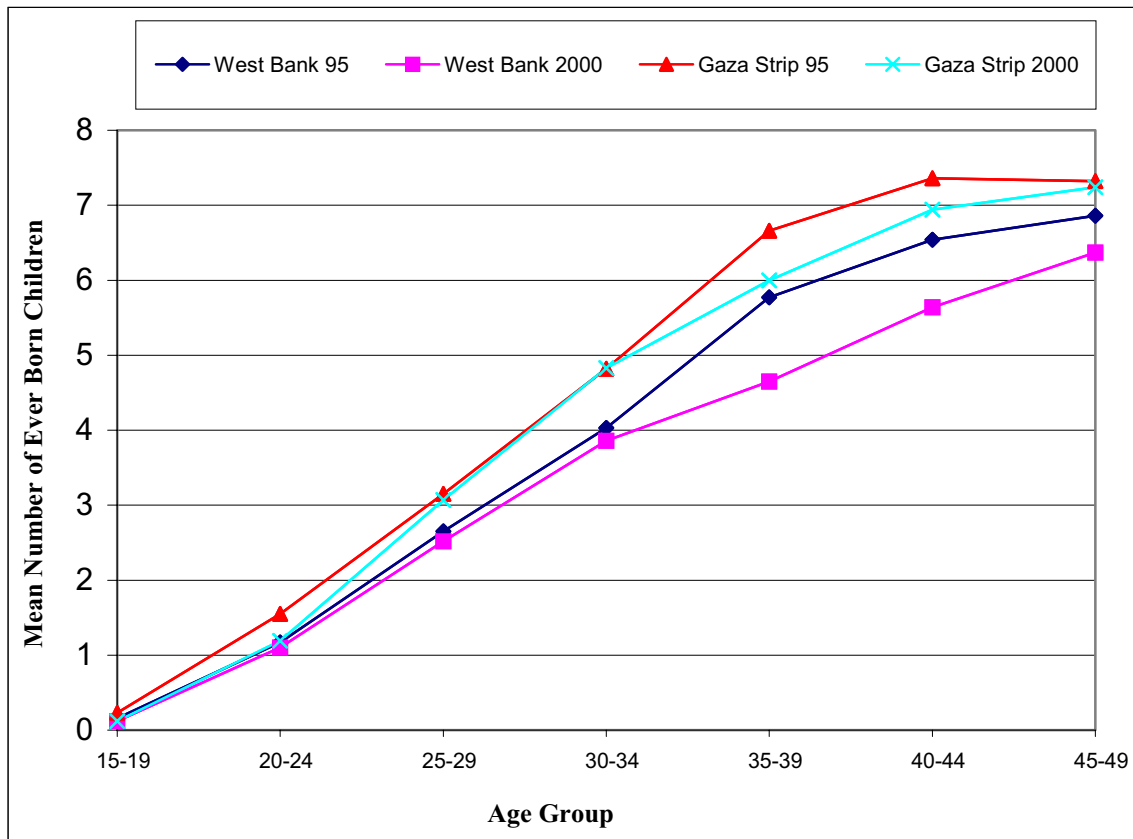
The mean number of live births rises by age to reach 7.8 children for currently married women who belong to the age group of 45-49 years. This assumes to the high fertility rates of the Palestinian Territory during the past 30 years. Table (2) also shows that 3 out of 10 women aged 45-49 have given birth to at least 10 children, which confirms the high fertility rate.

Table 2: Percentage Distribution of All Women and Currently Married Women by Age, Number of Children Ever-Born and the Mean Number of Live Births - 2000

Age group	Number of Children Ever-Born			Total	Number of Women	Mean Number of Children Ever-Born
	0-4	5-9	10+			
All Women						
15-19	100	0.0	0.0	100	1,977	0.12
20-24	98.7	1.3	0.0	100	1,644	1.11
25-29	79.2	20.8	0.0	100	1,463	2.70
30-34	50.0	48.2	1.8	100	1,133	4.20
35-39	37.6	53.4	9.0	100	935	5.21
40-44	32.8	47.0	20.2	100	711	6.14
45-49	27.3	45.3	27.4	100	503	6.74
Total	72.3	23.2	4.6	100	8,366	2.80
Currently Married						
15-19	100	0.0	0.0	100	350	0.65
20-24	97.8	2.2	0.0	100	940	1.92
25-29	73.5	26.5	0.0	100	1,139	3.44
30-34	41.5	56.3	2.1	100	953	4.91
35-39	26.3	62.9	10.8	100	779	6.11
40-44	21.5	54.1	24.4	100	577	7.15
45-49	16.0	51.9	32.1	100	395	7.76
Total	56.4	36.4	7.2	100	5,133	4.40

With respect to cumulative fertility rates by region, Figure (2) shows the reduction in the mean number of live births in the West Bank compared to Gaza Strip with reference to all women in all age groups. The Figure shows also that the variations in the mean number of live births between the West Bank and Gaza Strip increases by age.

Figure 2. Mean Number of Children Ever Born by Age of Women in West Bank and Gaza Strip 1995 - 2000



According to Figure (2), when comparing the mean number of live births of the West Bank and Gaza Strip during 1995 and 2000, we notice a clear-cut reduction in this mean among women aged 35-39 years and 44-45 years in both regions, however, the drop in the West Bank is higher than Gaza Strip.

When the mean number of live births for women aged 40-49, which shows the completed family size since this age marks the end of women’s reproductive age, is compared with the rate of total fertility in order to spot any changes in fertility rates in the past few years, we find out that if fertility rates remain fixed for a long period of time, the rate of total fertility will be equal to the mean number of live births in the same age group. If, however, there were a reduction in fertility in the previous period, the total fertility rate would be lower than the number of live births.

Table (3) indicates that the total fertility rate in the past three years, which stood at 4.9 children, is approximately more than one child lower than the mean number of live births (6.4) of women aged 40-49 years, which shows a reduction in the fertility rates in the Palestinian Territory during the past few years.

Table 3: TFR in the Three Years Preceding the Survey and the Mean Number of Ever-Born Children for Women Aged 40-49 by Background Characteristics 1997-1999

Background characteristics	Fertility rate	Mean Number of Ever-Born Children
Region		
West Bank	4.7	6.05
Gaza Strip	5.4	7.04
Type of locality		
Urban	4.9	6.27
Rural	5.0	6.46
Refugee camps	4.8	6.57
Refugee status		
Refugee	5.0	6.54
Non-refugee	5.1	6.28
Years of Schooling		
0	3.5	6.66
1-6	5.4	7.18
7-9	5.5	6.42
10-12	5.1	6.03
13+	3.4	4.09
Total	4.9	6.39

3. Reproduction Patterns in the Palestinian Territory

Child spacing is one of the key factors affecting fertility rate. For instance, if such period is short, the fertility rate will be high. Also, short birth intervals have harmful risk on mother and child's health. It is influenced by the time spent in breastfeeding and the use of contraceptives.

According to Table (4), the average length of the child spacing in the five years preceding the Health Survey 2000 is (25 months). Moreover, such period is short when compared to Egypt, Jordan, and Yemen of 34.3, 25.5, and 28.3 months respectively.

Table 4: Distribution of Births in the Five Years Preceding the Survey by Child Spacing Period (Months), and Background Characteristics 1995-1999

Background characteristics	Child Spacing Period					Total	Number of Births	Child Spacing Period
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Age of Mother								
15-19	43.1	39.7	17.2	-	-	100.0	58	18.0
20-29	29.2	26.8	29.7	9.9	3.9	100.0	2,452	22.0
30-39	15.3	22.0	29.9	16.1	16.7	100.0	2,100	27.0
40+	11.1	12.6	28.8	14.8	32.8	100.0	406	34.0
Birth Order								
2-3	31.8	27.6	26.6	8.6	5.4	100.0	1,903	21.0
4-6	17.3	22.0	31.9	16.1	12.7	100.0	2,052	27.0
7+	13.8	21.7	30.3	13.8	20.5	100.0	1,061	28.0
Sex of Prior birth								
Males	21.3	24.5	30.2	12.7	11.3	100.0	2,568	25.0
Females	22.9	23.6	28.8	12.9	11.8	100.0	2,448	25.0
Survival of Prior Birth								
Live	21.9	24.1	29.7	12.8	11.4	100.0	4,887	25.0
Deceased	28.7	21.7	23.3	10.9	15.5	100.0	1,29	23.0
Total	22.1	24.1	29.5	12.8	11.5	100.0	5,016	25.0

Noticeably, more than one fifth (22%) of childbirths during the five years preceding the survey were born within a period of less than 18 months and 24% within a period of 18-23 months. Also, Table (4) indicates that there are no major differences in the average length of child spacing period based on births sex. However, there is a noticeable increase in the average according to birth order to reach 21 months for the second or third child and 28 months for the seventh child and more. Also it is noticed that the child spacing period increases as mother's age increase, it is 18 months for women aged 15-19 years against 34 month for women aged 40 years and above. There is, nevertheless, variation relating to infant's survival since the average length of child spacing period for livebirths was 25 months at the time of the survey compared with an average of 23 months separating childbirths where infants did not survive prior to the survey. Such variation is due to either shorter time spent in breastfeeding (as a result of infant's death) or parent's attempt to make up for the lost child by having another one.

On the other hand, Table (5) shows no clear indications based on mothers' background characteristics (place of residence, type of locality, refugee status), slight variation is noticed according to mother's years of schooling.

Table 5: Distribution of Births in the Five Years Preceding the Survey by Child Spacing Period (Months) and Background Characteristics 1995 - 1999

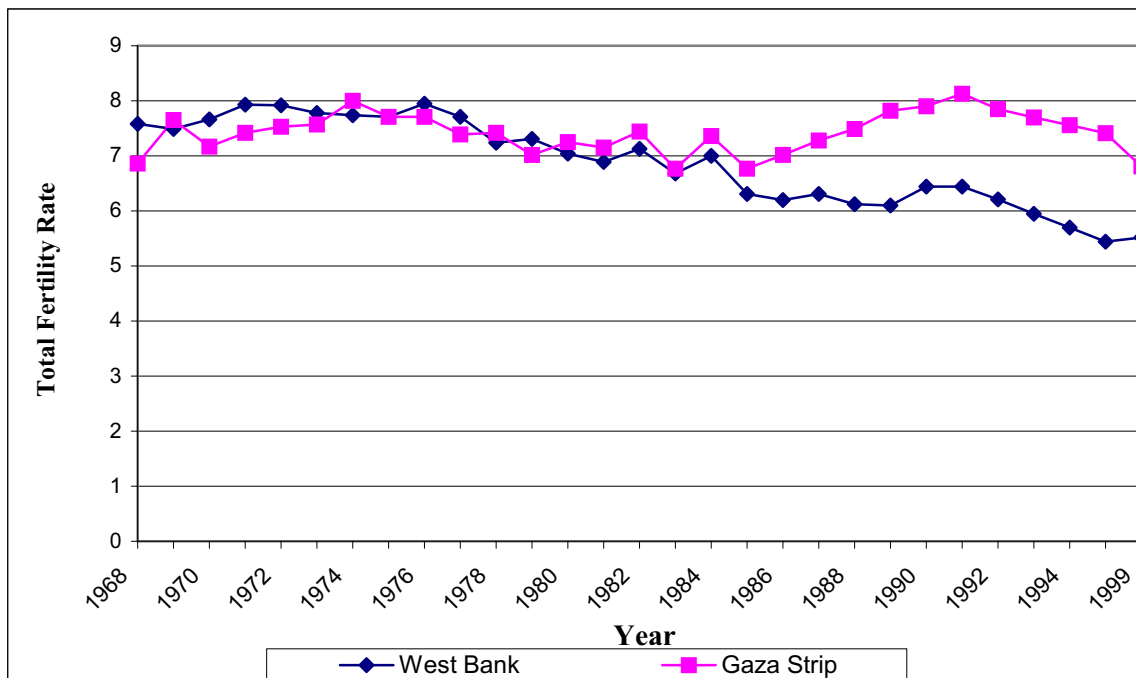
Background characteristics	Child Spacing Period					Total	Number of Births	Child Spacing Period
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Region								
West Bank	22.2	23.7	27.2	13.3	13.5	100.0	3,098	25.0
Gaza Strip	21.8	24.7	33.3	11.9	8.3	100.0	1,918	25.0
Type of locality								
Urban	22.6	22.3	30.5	12.5	12.1	100.0	2,346	25.0
Rural	22.2	25.4	27.0	13.2	12.1	100.0	1,706	24.0
Refugee camps	20.5	25.9	31.7	12.6	9.2	100.0	964	25.0
Refugee status								
Refugee	21.2	24.7	30.8	12.2	11.0	100.0	2,158	25.0
Non-refugee	22.7	23.5	28.6	13.2	11.9	100.0	2,858	25.0
Years of Schooling								
0	17.8	16.4	31.6	15.1	19.1	100.0	152	29.5
1-6	22.9	24.4	27.1	12.1	13.5	100.0	1,125	25.0
7-9	21.3	25.9	30.6	11.5	10.7	100.0	1,615	24.0
10-12	22.3	23.9	30.0	13.6	10.2	100.0	1,667	25.0
13+	23.2	19.9	29.5	15.3	12.0	100.0	457	26.0
Total	22.1	24.1	29.5	12.8	11.5	100.0	5,016	25.0

4. Trends of Fertility Rate in the Palestinian Territory

4.1 Trends of TFR

Since the Israeli occupation of the West Bank and Gaza Strip in 1967, certain change in fertility rates took place over time, as shown in Figure (3), in the aftermath of the occupation up to mid 1970s the total fertility rate in the Palestinian Territory exceeds 7 children per woman in the reproductive age. Fertility rate in the West Bank during that period exceeded that of Gaza Strip. Nonetheless, from mid 1970s to early 1980s a drop occurred in the fertility rate to a little less than 7 children. Some researchers relate that to the rise of Palestinian figures of immigration to oil producing Arab Gulf States (Courbage 1995).

Figure 3: TFR of the West Bank and Gaza Strip 1968-1999



The drop in fertility rate in the West Bank continued until 1989 (with some variations during certain years) to reach 6.1 but they rose slightly in 1990-1991 to 6.4 and then dropped again to 5.4 in 1995 and 5.5 in 1999. In Gaza Strip, however, fertility rates increased during 1984 to 1991 to reach approximately 8.1 children in the early 1990s. Then they started to drop in 1992 but such drop was lower than that of the West Bank and reached 6.8 in 1999 (KHAWAJA, 2000).

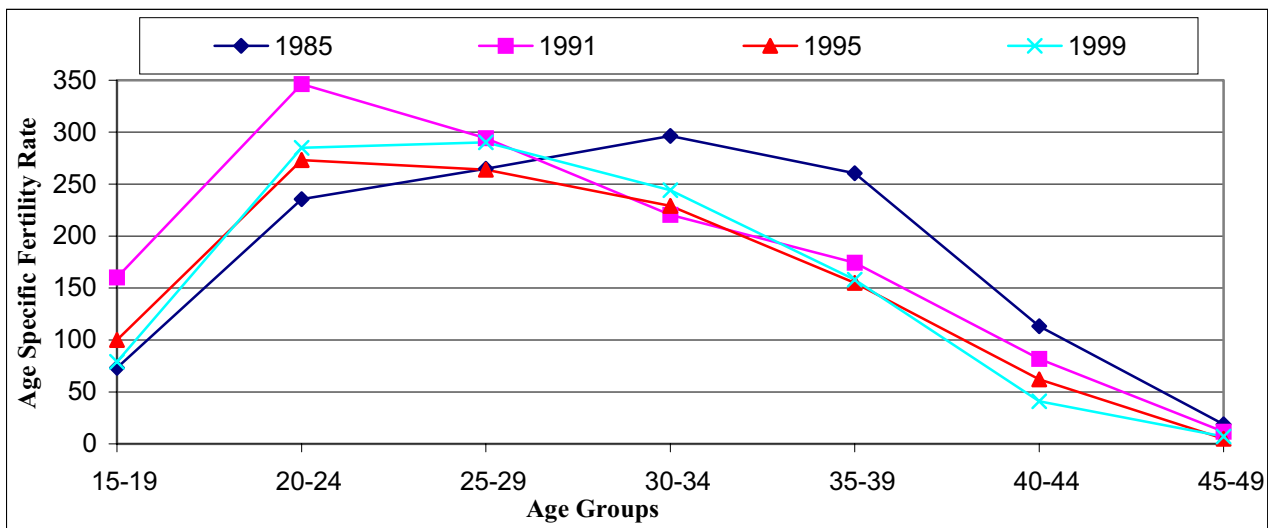
Figure (3) shows a noticed variation in fertility trends between the West Bank and Gaza Strip since mid 1980s, which led to unprecedented obvious variations in fertility rate.

According to some researchers, fertility trends in the Palestinian Territory since mid 1980s can be related to the Palestinian Intifada (uprising), which began late 1987 and ended in 1992. For those researchers, the Intifada was one of the reasons for the increase in the number of marriages since wedding costs especially dowries were low. Furthermore, the closure of schools and universities urge parents to consider finding spouses for their children since it was believed that marriage especially among males reduced the chances of them taking part in the Intifada. These trends increased the spread of the early marriage especially among females and consequently reduced age at first marriage (Moors 1995, Stokke 2001).

4.2 Change in Age Specific Fertility Rate

Figure (4A) and Figure (4B) shows the changes in age specific fertility rate that were related to changes in the TFR in the West Bank and Gaza Strip in mid 1980s. Clearly, the age specific fertility rate in 1985 was the highest among women aged 30-34 years in both regions, in 1991, a major shift occurred in age specific fertility rate to reach its peak among women aged 20-24 years.

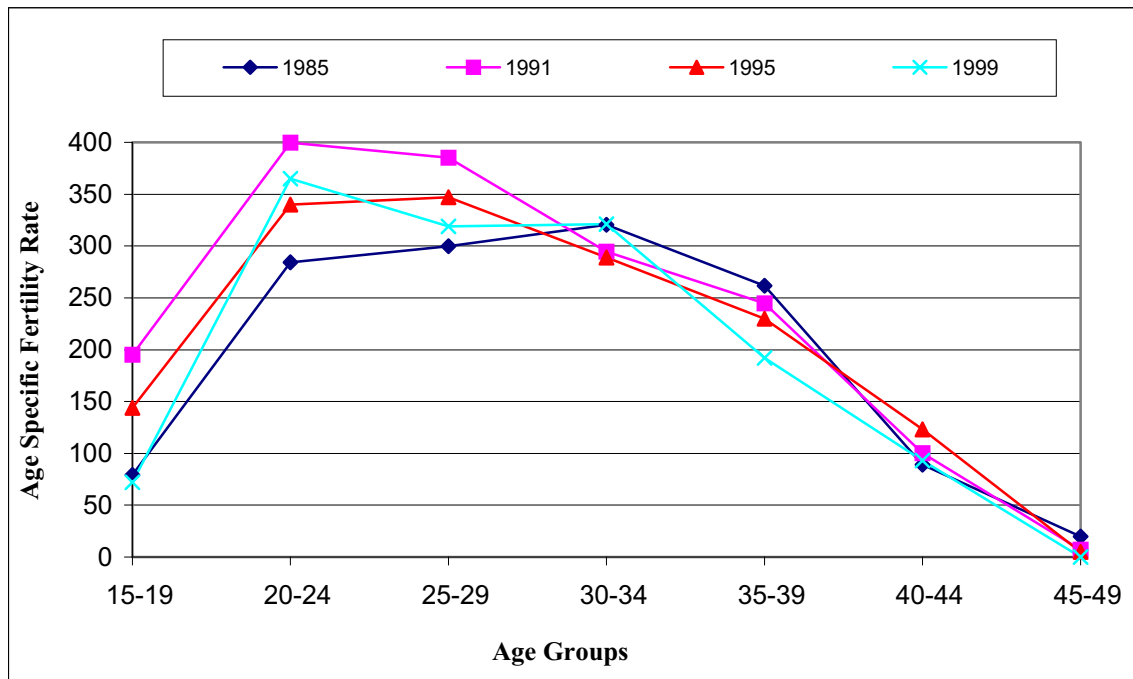
Figure 4A: Age-Specific Fertility Rates in the West Bank 1985-1999



This shift was the result of the increase in fertility rate among women aged 15-19 and 20-24 years in the West Bank and among women aged 15-19, 20-24, and 25-29 years in Gaza Strip. A clear drop in the fertility rate of women aged 30-34 and over accompanied the rise in fertility rates amongst women in the age group of 15-24 years in the West Bank. However, in Gaza Strip, the increase in the fertility rate among women aged 15-29 years was not accompanied by any changes in the other age groups.

In 1995, a decrease in the fertility rate of women under 25 years occurred in the West Bank compared to the estimates of 1991. Moreover, the decrease in the same rate among older women continued especially among those aged 40-44. In Gaza Strip, on the other hand, the fertility rate continued to drop among women aged 15-19 up to 25-29 years compared to the estimated figures of 1991, whereas fertility rate for other age groups of the women continued the same rate that were in mid 1980s.

Figure 4B: Age-Specific Fertility Rates in Gaza Strip 1985-1999



A slight increase in fertility rate of women aged 25-29 up to 30-34 years took place in 1999 in West Bank as compared to the estimates of 1995. Alternatively, the fertility rate of older women continued to drop especially among those belonging to the age group 40-44 years. While in Gaza Strip since there was a drop in the fertility rate of women aged 15-19 and 25-29 years as well as among those in the age group 35-39 as compared to 1995. Fertility rate of the other age groups remained unchanged as they were in 1985.

These changes can be referred to the occurrence of some variations in the direct fertility determinants especially changing marriage patterns and the use of contraceptives.

5. Fertility Determinants in the Palestinian Territory

Variations and changes in fertility rate are the result of the changes in direct fertility determinants such as marriage, use of contraceptives, cessation of menstruation due to length of breastfeeding and induced abortion. The most common model to calculate fertility determinants is the so-called Bongaarts Model (Bongaarts 1978, Bongaarts & Potter 1983), which can be summarized as follows:

$$TFR = Cm * Cc * Ci * Ca * TF$$

TFR: Total Fertility Rate

Cm: Marriage indicator

Cc: Contraceptives use indicator

Ci: Cessation of menstruation due to prolonged breastfeeding

Ca: Induced abortion indicators

TF: Reproductive ability

Which can be calculated by the following equations

$$C_m = \frac{TFR}{TMFR}$$

TMFR is marital fertility rate

$$C_c = 1 - 1.08ue$$

U is the percentage of married women who are currently using contraceptives.

E is the use of the most effective contraceptives

$$C_i = 20/18.5 + i$$

I is the average of periods of no conception due to postpartum period and breastfeeding

The value of each indicator ranges between 0-1. The negative effect of the indicator on fertility rate maximizes when its value is near 0 and becomes less significant when the value is near 1.

The data of the Health Survey 2000, the Demographic Survey 1995, and the Health Survey 1996 were used to calculate fertility indicators of the Palestinian Territory.

Columns (2) and (3) of Table (6) show the total fertility rate of 1996 and 2000 and the value of fertility determinants indicators of the same years.

Table 6: Percentage Change in the Rates of Total Fertility and in the Fertility Limitations in 1995-1999

Indicator (1)	1995 (2)	2000 (3)	Percentage change (4)
TFR	6.22	5.02	-19.2
Cm	0.65	0.67	-3.1
Cc	0.59	0.54	-8.5
Ci	0.80	0.80	0
C others			8.0

According to Table (6), contraceptives were the major fertility determinants in the Palestinian Territory in 1995 and 2000 followed by marriage patterns. The following equation can determine the percentage of change in fertility determinants and the indicators that determine them in 1995-2000.

$$\frac{TFR_{2000}}{TFR_{1995}} = \frac{C_{m2000} * C_{c2000} * C_{i2000}}{C_{m1995} * C_{c1995} * C_{i1995}} * \frac{TF_{2000}}{TF_{1995}}$$

$$\frac{TFR_{2000}}{TFR_{1995}} \frac{5.02}{6.22} = \frac{0.67}{0.65} * \frac{0.54}{0.59} * \frac{0.80}{0.80}$$

The size of change in the fertility determinants in 1995-1999 of 19.2 was met by a drop in the contraceptive use indicator of 8.5% and marriage indicator of 3.1% and due to other reasons the drop equaled 8%. Noticeably, breastfeeding had no impact on the drop of fertility level between 1995-1999, which indicates that the high use of contraceptives was the main reason for such drop in addition to a drop in the number of married women.

5.1 Marriage and Conception

Marital Status

Marriage is the first step towards having children in the Palestinian society such as the case with the rest of the Arab societies that, according to religion and traditions, prohibit having children before marriage.

Table (7) shows the percentage of never married women, widows and divorcees in the age group 15-49 years in (1987, 1991, 1995, and 2000). It has been noticed that this percentage of never married women reached its peak in 1987 (before the Intifada) in the West Bank (at 40.3%) and Gaza Strip (at 33.1%) as compared to succeeding years. However, such percentage dropped during the Intifada and remained stable in the West Bank but kept on rising in Gaza Strip until it reached its 1987 peak of 33.1% in 2000. Furthermore, The drop in the percentage of never married women was concentrated on the age group of 15-24 and 25-29 years, which explains the increase in fertility rates in the same age groups in 1987 and 1991.

Table 7: Percentage of Never Married, Widowed, and Divorced Women Aged 15-49 Years

Age	West Bank				Gaza Strip			
	1987	1991	1995	2000	1987	1991	1995	2000
	Never Married women							
15-24	65.93	60.07	61.39	63.18	59.55	52.70	50.53	61.17
25-29	27.97	25.24	23.04	22.00	16.67	13.71	14.12	14.62
30-34	15.81	17.71	19.02	14.84	9.25	9.13	11.61	8.56
35-39	12.90	13.74	13.56	16.08	10.38	7.29	8.75	8.52
40-44	10.42	10.50	10.68	12.31	6.45	6.21	6.23	6.42
45-49	7.89	10.10	8.77	10.69	4.11	4.92	5.79	7.23
Total	40.34	36.06	36.80	36.01	33.05	28.14	28.41	33.07
	Widows and Divorcees							
15-24	0.35	0.23	0.62	0.74	0.19	0.70	1.02	0.59
25-29	0.96	0.64	1.42	2.12	1.61	1.14	1.65	1.45
30-34	2.21	1.75	3.08	2.10	2.89	2.66	2.97	4.26
35-39	3.23	3.05	2.69	4.39	2.83	3.13	4.83	1.80
40-44	6.94	6.08	6.10	7.95	7.53	6.90	7.95	9.53
45-49	11.40	10.10	10.32	9.70	12.33	9.84	11.42	10.07
Total	2.14	1.81	2.42	2.78	2.40	2.43	3.05	2.67

Woman’s age at first childbirth is another crucial indicator in the fertility level since having the first child at a later age means reduction in the fertility rates.

Table (8) illustrates the mean age of women in the age group of 25-49 years at first childbirth by age and selected background characteristics. It is approximately 21.9 years for women aged 25-29 years, which is slightly low when compared to other age groups where it stands at 22 years.

Table 8: Mean Age of Women Aged 25-49 Years at First Birth According to Current Age and Selected Background Characteristics - 2000

Background characteristics	Current Age of Women				
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49
Region					
West Bank	22.38	22.63	22.65	22.20	22.23
Gaza Strip	20.97	22.03	22.23	22.29	23.21
Type of locality					
Urban	22.03	22.29	22.07	21.74	22.50
Rural	22.24	22.25	22.70	22.47	22.64
Refugee camps	21.06	22.92	22.96	23.16	22.85
Refugee status					
Refugee	21.88	22.55	22.17	22.55	23.01
Non-refugee	21.96	22.30	22.76	21.99	22.27
Years of Schooling					
0	25.0	21.25	23.61	21.72	22.65
1-6	21.50	21.35	21.42	20.09	20.57
7-9	19.31	20.84	20.45	21.42	21.74
10-12	21.52	22.52	22.82	23.12	23.33
13+	27.39	25.11	27.78	27.78	26.96
Total	21.93	22.41	22.48	22.24	22.63

Upon inspecting the background characteristics-based mean age for women aged 25-29 at first childbirth, we find out that the median age is higher in the West Bank than Gaza Strip at 22.4 and 21 years respectively. However, the same mean age by type of locality is as follows: 22 years for urban and rural areas and 21 years for refugee camps. It also varies by years of schooling and stands at 27.4 years for those completed at least 13 years of education and 19.3 years for those completed 7-9 years of schooling.

According to Table (9), which compares the mean age of women at first childbirth in the age group of 25-29 years in the Palestinian Territory with some Arab countries, we notice that the Palestinian figure is relatively lower than Egypt and Jordan but higher than Yemen.

Table 9: Mean Age at First Birth in Some Neighboring Arab Countries

Age group	Palestinian Territory 2000	Egypt 2000	Jordan 1997	Yemen 1997
25-29	21.9	22.6	24.7	19.2
30-34	22.4	21.1	23.9	19.0
35-39	22.5	21.3	22.7	19.4
40-44	22.2	21.3	21.3	19.9
45-49	22.6	21.0	21.1	21.1

5.2 Family Planning

Though there is no clear family planning policy in the Palestinian Territory aiming at controlling fertility levels, the Ministry of Health pointed out in its National Strategic Health Plan of Palestine “Building sensitive social and cultural intervention programs to support educational campaigns on reproductive health.” (National Strategic Health Plan of Palestine: Palestine 1999-2003). There are several institutions that provide family planning services such as government run health centers, NGOs, and the United Nations Relief and Works Agency (UNRWA).

Knowledge of contraceptives is a precondition to using or disusing them. Table (10) presents the percentage of ever-married women who know about any or modern contraceptives.¹ Also, the data of the table shows that almost all ever-married women know about contraceptives.

Data also shows that the percentage of ever-married women who had ever used contraceptives was 74% in 2000, henceforth, this figure is considered high when compared with that of 1996 of an average of 4% in the West Bank and 13% in Gaza Strip. The percentage of those who used modern contraceptives is high and stands at 62% as compared with those used traditional contraceptive methods, which stands at 47%, (Health Survey 2000).

The data of the Health Survey 2000 points out that nearly half (51.7%) of married women used contraceptives at the time of carrying out the survey. This is considered high especially when compared with the Health Survey 1996’ figure of 45.3%.

¹ Modern contraceptives include pills, intrauterine devices, injections, female jelly, female sterilization, male sterilization, and condom.

Table 10: Percentage of Ever Married Women Who Have Knowledge of Any or Modern Contraceptives Methods 1996-2000

Contraceptives	Knowledge of Contraceptives		Use of Contraceptives	
	1996	2000	1996	2000
Any contraceptives	99.6	99.7	65.0	74.2
Any modern contraceptives	99.6	99.5	52.7	62.0
Pills	98.8	98.8	24.9	30.6
Intrauterine devices (IUD)	99.2	99.1	38.2	46.0
Injections	65.1	76.3	1.9	3.1
Female jelly	53.9	61.6	5.2	6.7
Female sterilization	34.5	74.8	2.9	2.7
Male sterilization	24.5	15.5	0.1	0.1
Condom	76.6	72.7	8.7	15.1
Any traditional methods	97.0	96.7	34.5	47.0
Menopause	73.9	75.7	15.6	18.7
Withdrawals	71.6	74.7	14.6	21.2
Breastfeeding	92.9	92.6	14.1	30.4
Others	10.5	2.3	1.2	0.3
Number of women	3,335	5,133	3,335	5,133

Table 11: Percentage of Married Women who are Currently Using Contraceptives by Age and Background Characteristics - 2000

Background Characteristics	Age Groups							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Region								
The West Bank	18.8	43.3	56.4	63.5	65.9	64.4	43.4	54.3
Gaza Strip	14.6	38.4	46.3	58.1	60.1	57.4	36.3	47.1
Type of locality								
Urban	16.2	40.7	54.0	61.5	61.9	64.7	38.5	51.3
Rural	17.3	42.4	53.1	61.7	65.6	59.4	45.9	52.7
Refugee camps	19.4	41.5	49.5	61.6	64.9	60.4	37.2	50.8
Years of								
0	0.0	50.0	41.7	39.3	39.0	46.7	27.3	36.9
1-6	8.3	39.1	52.2	54.9	62.9	65.6	41.0	53.2
7-9	18.9	43.7	54.5	64.6	63.4	62.7	43.2	51.9
10-12	17.6	42.3	54.7	64.4	67.9	58.6	43.0	51.6
13+	20.0	32.3	45.3	63.9	67.5	69.6	54.5	53.6
Total	17.1	41.4	52.9	61.6	63.7	62.0	40.8	51.7

According to the findings of the Health Survey 2000, 36.7% of married women use modern contraceptives, intrauterine devices occupied the first rank (used by one quarter of women) followed by pills and breastfeeding at 5.7% each.

Table (11) shows that the current use of contraceptives among married women aged 15-19 years increased from 17.1% to 63.7% among women aged 35-39 years then it drops again to 40.8% among women aged 45-49 years. However, the percentage of using contraceptives of the West Bank is higher than that of Gaza Strip at 54.3% and 47.1% respectively. There are no major variations in this regard based on type of locality or education.

5.3 Breastfeeding

Breastfeeding length and practice have a main impact on woman's fertility. The length of the period of postpartum cessation of menstruation relies on the length of the period of breastfeeding which leads to increase child spacing period and reducing fertility levels.

The Health Survey 2000 findings show that almost all (97%) of the children born during the three years preceding the survey were breastfed. The average length of the period of breastfeeding in the Palestinian Territory is 11.1 months (PCBS 2000), which is rather shorter than that of some Arab countries like Egypt, Jordan, and Yemen at 18, 13, and 16 months respectively.

6. Indirect Fertility Determinants

6.1 Education

Education of women is an important factor that affects age at first marriage and thus age at first childbirth. Also, education leads to reduction in fertility levels since more education means more use of contraceptives.

The percentages of Palestinians educational attainment is among the highest in the Arab countries since education is to a certain degree low in cost and because the (UNRWA) provides free education (for certain stages) for Palestinian refugees. Moreover, education provides better income.

Hypothetically, high percentages of educational attainment lead to drop in fertility rates. This, however, is not the case here because the high percentages are accompanied by high fertility rates except for those women who had completed at least 13 years of schooling. The number of years spent in education contributes to drop in the fertility rates since it influences age at first marriage.

Table (12) shows the percentage distribution of women aged 15-49 years by educational attainment where illiteracy is rather low compared to other countries and stands at 4.9%. The percentage of women who know how to write and read is 9%. And the percentages of those who had completed elementary, preparatory, and secondary schools are as follows: 23.3%, 36%, and 18% respectively. On the other hand, 4% of women are bachelor and above.

Table 12: Percentage Distribution of Women Aged 15-49 by Educational Attainment - 2000

Age Group	Educational Attainment						
	Illiterate	Read and Write	Elementary	Preparatory	Secondary	Associate Diploma	Bachelor and above
15-19	1.1	3.0	24.9	58.2	12.7	0.1	0.0
20-24	1.6	6.5	19.2	34.3	28.6	4.7	5.0
25-29	3.6	8.0	23.0	33.4	17.9	7.2	6.0
30-34	4.7	11.7	23.7	26.1	18.3	10.5	5.1
35-39	7.4	12.3	27.6	25.6	16.6	6.7	3.8
40-44	12.1	19.7	24.2	22.5	13.4	4.2	3.9
45-49	19.3	16.3	20.9	22.7	12.9	4.8	3.2
Total	4.9	9.0	23.3	36.0	18.0	5.0	3.8

6.2 Work

Work is another factor with an indirect impact on the number of children a woman has thus influencing total fertility rates. In some case, employed women tend to reduce their burdens by reducing the number of children. However, as education is a precondition to joining the official labor market, higher education does not necessarily guarantee finding a job. For instance, 26.9% of men who had 13 and above years of schooling and 55.7% of women in the same category are unemployed. Moreover, the majority of Palestinian women are not working because they are involved in chores and child bearing and because of lack of job opportunities due to the weak economy as a result of the Israeli occupation. Additionally, cultural and social traditions play a role in determining the nature of job opportunities open for women. The percentage of unemployed women over the age of 15 years reached 87.3% in 2000

whereas it was 29.9% for men. Men and women blame being outside the labor force among other things on old age, housework, and schooling (Labor Force Survey: Annual Report, 2000).

6.3 The Political factor

Many researchers view the political factor as one of the factors leading to high fertility rates in the Palestinian Territory. For example, a study dealing with the impact of the political factor on fertility in Gaza Strip, which was based on a 1985 survey, revealed that 42.5% of the surveyed sample considered the demographic factor crucial to the continuation of struggle against the Israeli occupation and to achieving the goal of a Palestinian State (Dahlan 1989).

Another study stated that in the second half of the 20th century the political factor played a significant role in determining the fertility rates among Palestinians as well as Israelis (Fargues 2000).

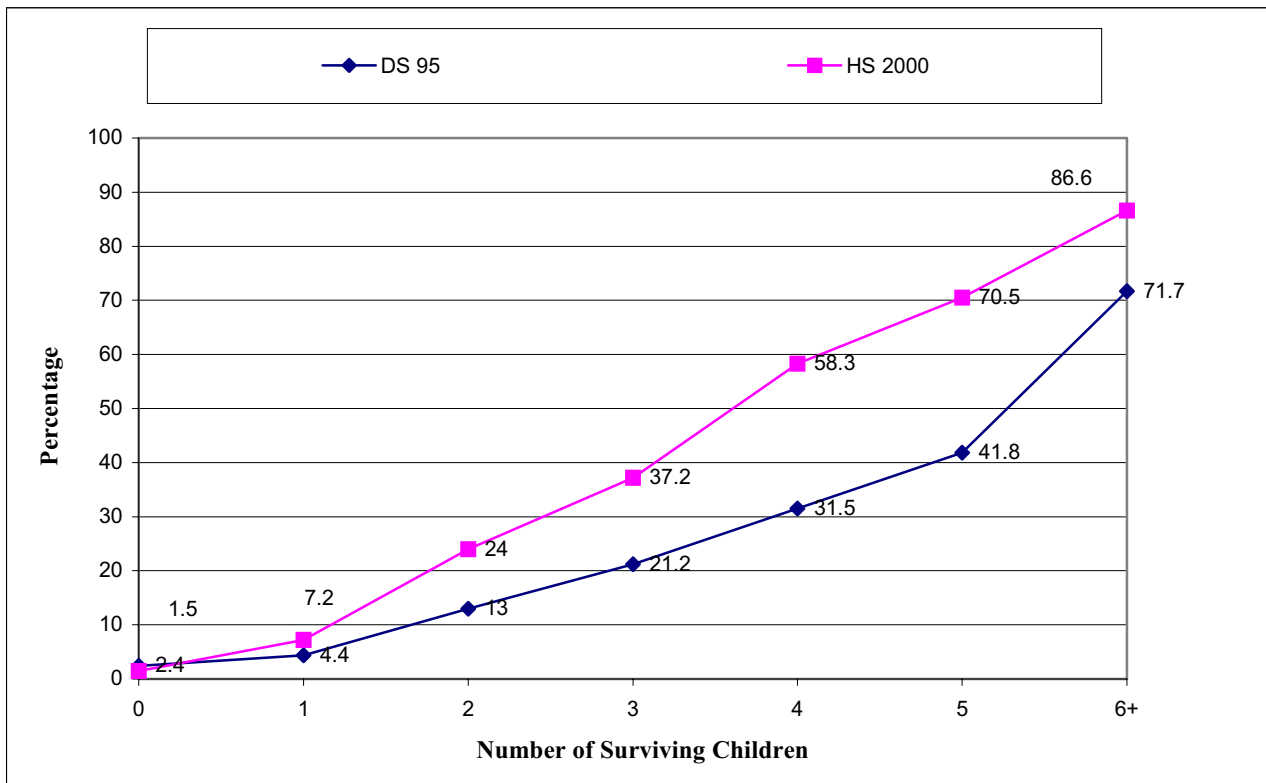
However, other studies state otherwise. For instance, a study by (Khawaja 2000) on high fertility and fertility trends and variations in the West Bank and Gaza Strip in 1968-1992 reveals that changes in fertility levels dropped in the West Bank since 1985 but remained constant during the Intifada. Henceforth, according to the study, the political factor has slight impact on the rise in fertility rates and that there are other factors leading to such rise such as marriage patterns. The study also argues that the rise in fertility rates during the Intifada was temporary and that it would eventually drop.

7. Reproduction Preference

Data on willingness to have more children among women with potential capacity to reproduce contribute to understanding future fertility trends and the needs for family planning.

According to the data of the Health Survey 2000, 52.5% of married women expressed willingness to stop having more children compared to 47.3% in 1996. This shows that between 1995-2000 the percentage of women who are unwilling to have more children increased. Figure (5) shows that the percentage of women who are unwilling to have more children rises with the number of living children to reach 86.6% among those with 6 or more children in 2000 compared to 71.1% in 1995. This means that the percentage of Palestinian women who do not want to have more children has increased lately.

Figure 5: Percentages of Married Women Wanting No More Children According to Number of Surviving Children West Bank and Gaza Strip, 1995 -2000



This increase (in the number of women who do not want to have more children) can also be seen in the table revealing the ideal number of children. For instance, Table (13) shows that the mean ideal number of children for 2000 is 4.6. There are no major variations affecting this mean based on region or type of locality. However, the case is different when it comes to women of 13 and above years of schooling who have an average of 4.3 children, which is slightly lower than the 1995 figure of 4.8 children.

Table 13: Percentage of Married Women by Ideal Number of Children and Mean Number of Children They Desire to Have and Background Characteristics 1995

Background Characteristics	Ideal Number of Children							No Numeral Answers	Average Number of Desired Children*
	0	1	2	3	4	5	6+		
Region									
West Bank	1.2	1.5	9.3	10.4	30.9	9.9	22.6	14.1	4.6
Gaza Strip	0.4	1.1	8.0	7.8	25.5	14.0	30.5	12.7	5.2
Type of locality									
Urban	0.6	1.3	9.1	10.5	32.1	11.0	23.4	11.9	4.7
Rural	0.6	1.2	9.1	8.1	26.2	13.0	31.1	10.8	5.1
Refugee camps	1.3	1.4	8.5	9.3	27.4	11.0	24.6	16.5	4.9
Years of Schooling									
0	1.0	1.2	8.2	8.6	26.7	11.4	27.5	15.4	5.0
1-6	0.8	1.3	10.0	11.6	35.7	11.0	21.2	8.4	4.5
7-9	0.5	2.2	11.3	13.0	35.2	11.1	18.9	7.8	4.3
10-12	0.0	2.6	11.6	11.0	37.6	14.0	15.8	7.5	4.3
13+	1.9	1.5	13.1	18.0	32.9	13.6	17.3	1.7	4.1
No Information	0.7	1.4	9.4	10.5	28.2	9.4	23.0	17.5	4.8
Total	0.9	1.3	8.9	9.5	29.1	11.3	25.3	13.6	4.8

* Non-numeral answers were excluded

Executive Summary

- Fertility rate in the Palestinian Territory is high when compared to other Arab states and stands at 4.9; 5.4 for Gaza Strip and a lower figure of 4.5 for the West Bank.
- Cumulative fertility among all age groups in Gaza Strip is higher than West Bank.
- There are no significant variations in the total fertility rates based on type of locality or refugee status or even education except for those women who had completed at least 13 years of schooling.
- Comparing the mean number of live births in the two regions in 1995-1999 it can be noticed that a noticeable drop had occurred among women aged 35-39 years up to 44-45, however, the drop in the West Bank exceeds that in Gaza Strip.
- Total fertility rate in the past three years is approximately more than one child lower as compared to the mean number of live births among women aged 40-49 years, which confirms that a reduction in the fertility rates in the Palestinian Territory had occurred lately.
- Palestinian Territory has fast reproduction pattern since the average length of birth intervals is less than two years (25 months). This is rather short when compared to other Arab countries.
- There are no major variations in birth intervals based on place of residence, type of locality, refugee status, and mother's education.
- The period between mid 1970s and early 1980s witnessed a drop in the fertility rate and registered a figure of slightly less than 7 children.
- Fertility trends in mid 1980s and early 1990s is referred to Intifada by some researchers who indicated in some of their studies that the Intifada was a reason for the increase in the average number of marriages as a result of low wedding costs and the belief that marriage limits the youths chances of taking part in the Intifada activities.
- The use of contraceptives in 1995-1999 was the main reason for the drop in fertility rate. The reduction in the percentage of married women also played a role.
- Mean age at first childbirth is relatively low as compared to some Arab countries.
- Use of modern contraceptives is high when compared to the use of traditional contraceptives. Also, there are more women using contraceptives in the West Bank than in Gaza Strip.
- Duration of breastfeeding in the Palestinian Territory is 11.1 months which is shorter than that of some other Arab states.
- The percentage of Palestinian women who prefer not to have more children has increased lately.

Conclusions and Recommendations

- More attention needs to be paid to mother and childcare programs in order to emphasize the benefits of smaller families. It is also important to stress the need for increasing the length of birth intervals and to avoid childbirth at an early age.
- Activating the role of institutions involved in family planning and health education in this regard. We should not stop at raising awareness among women in respect of family planning; men need to be also involved. Data revealed that female contraceptives are the most commonly used whereas men contraceptives are used in a very limited scale.
- Programs must be directed to activating the role of the woman in decision making with respect to the number of children a family is planning to have.
- Women need to be more involved in the labor force because more income can promote child nutrition, health, and education.

References

- The Palestinian Central Bureau of Statistics, *The Demographic Survey of the West Bank and Gaza Strip*, Final Results, Ramallah, Palestine, 1997.
- The Palestinian Central Bureau of Statistics, 2000. *The Health Survey 2000*, Main Findings. Ramallah, Palestine.
- The Palestinian Central Bureau of Statistics, 2000. *The Labor Force Survey: The Annual Report 2000*. Ramallah, Palestine.
- Palestinian Studies Institution, *The Palestinian Community in Gaza, the West Bank, and East Jerusalem*, First Edition, Beirut, 1994.
- FAFO Institute for Applied Social Science, 2001. *Growing Fast: The Palestinian Population in the West Bank and Gaza Strip*.
- *Women, Property and Islam: Palestinian Experiences, 1920-1990* / Cambridge: Cambridge University: Cambridge.
- *The Recent Rise in Palestinian Fertility: Permanent or Transient*: Marwan Khawaja, 2000.
- *Population an English selection/ Corbag*. France, 1995, Volume 7.
- *An Aggregate Fertility Model* / John Bongaarts
- *Population, War and Political Issues: A Case Study of Gaza Strip 1989*. Ahmed Dahlan.
- *Population and Development Review*. Volume 26, No 3 – September 2000. The Population Council: New York, 2000.