

17 نوفمبر 2015

مجلس السياسات 4

معدلات الخصوبة الإماراتية في دبي: التحديات والسياسات والرؤية المستقبلية



أولاً: ملخص تنفيذي

أولت خطة دبي 2021م اهتماماً خاصاً بصحة المجتمع وتلاحمه من خلال تعزيز قدرة الإمارة على دعم الأسر والمجموعات لتوفير بيئات الرعاية للتطوير الشخصي، بما في ذلك تربية الأطفال وغرس قيم أساسية فيهم عن المسؤولية الشخصية والإبداع والتسامح، وكذلك دفع عجلة التنمية المتوازنة بين المواطنين الإماراتيين من الرجال والنساء الذين يؤديون أدواراً حيوية في مختلف القطاعات بما فيها الاجتماعية والاقتصادية والمدنية. ومن ضمن مؤشرات الأداء الرئيسية للخطة «معدل الخصوبة بين النساء الإماراتيات في دبي».

معدل الخصوبة الإماراتي الحالي في دبي هو 3 أطفال لكل امرأة وقد وضعت دبي هدفاً أساسياً وهو الحفاظ على هذه النسبة وذلك نتيجة للتراجع المستمر لهذه النسبة في الأعوام الأخيرة. إن القضايا المتعلقة بتحقيق معدلات خصوبة مرتفعة بين الإماراتيين كثيرة ومعقدة جداً. وكما حصل في العديد من البلدان حول العالم، فإن هذه المهمة تتطلب تعاوناً بين الأجهزة الحكومية المتعددة والمواطنين ومقدمي الرعاية الصحية والخدمات التعليمية. كما تتطلب القضايا المتداخلة حول معدلات الخصوبة الإماراتية اتباع نهج جماعي وشامل في وضع السياسات، لضمان أن تكون التوصيات الناجمة عنها متكاملة ومتناسقة وتعمل معاً من أجل مجتمع صحي شامل يكون فيه المواطنون قادرين على تحقيق الرفاهية والسعادة.

نبذة عن المجلس

بادرت كلية محمد بن راشد للإدارة الحكومية إلى إطلاق برنامج لحوار الطاولة المستديرة، تحت مسمى "مجلس السياسات بهدف تعزيز الحوار الفعال وإثراء المعرفة المشتركة على مستوى الجهات الحكومية إضافة إلى تسليط الضوء على الموضوعات والسياسات العامة ذات الأولوية والأهمية، وذلك في إطار النجاحات المشهودة بها التي حققتها المؤسسات الحكومية في الدولة في مختلف الميادين لتصبح رائدة في اختصاصها ليس على المستوى المحلي والإقليمي فقط بل وعلى المستوى الدولي كذلك. كما يسعى المجلس إلى تشجيع نشر الخبرة وتبادل المعرفة ومن ثم تعميم الفائدة على المستوى الحكومي.

وفي هذا السياق، تسعى الكلية إلى تنويع المشاركين في كل الجلسات بين المستوى الاتحادي والمستوى المحلي، وبين الجهات المركزية والجهات التخصصية إضافة إلى إشراك الجهات غير الحكومية المعنية والمؤثرة في النقاش بحسب الموضوعات. يأتي هذا لتمكين نقاش عميق وشامل يتناول الموضوعات المطروحة من مختلف الزوايا حيث تتطلع الكلية إلى هيكلة مجلس السياسات ضمن أجندات عمل متكاملة بما يمكن هذه المجالس من مناقشة شاملة وعميقة للموضوعات المطروحة والذي بدوره يعزز الفهم المشترك وجهود تشاركية المعرفة.

تتلخص أهداف المجلس في توفير منصة للحوار المعرفي بين الخبراء والمختصين والمعنيين في القطاع الحكومي لتسليط الضوء على الموضوعات ذات الأولوية والأهمية على المستوى الحكومي والمجتمعي وتوثيق ونشر الحوار بشكل متكامل ومتوازن وعلمي بما يثري المحتوى المعرفي الحكومي. كما يعمل المجلس على تشجيع التواصل الشخصي والمؤسسي وتمكين شبكة العلاقات المعرفية الحكومية بما يعزز التعاون المؤسسي الفعال. وفي نهاية المطاف، يقدم المجلس رؤى وتوصيات يكون لها الأثر الفعال على منظومة العمل المشترك وتطور الأداء الحكومي.



استمرار انخفاض معدلات الولادة فيها مما يحد من قدرتها على سد النقص في القوى العاملة الشابة لديها، تواجه الدول النامية ارتفاعاً في معدل الولادات مما ينتج عنه نسبة مرتفعة من الشباب العاطلين عن العمل.

من الواضح إذن أن ما يمثل معدلات خصوبة مستدامة يختلف بين بلد وآخر متأثراً بأولويات حكومته وقدراته الاقتصادية ونظام الرعاية فيه. مع ذلك، قد يتساءل البعض عن سبب التباين الكبير في اتجاهات الخصوبة والنمو السكاني بين العديد من بلدان العالم؟ هناك العديد من النظريات المتعلقة بصحة هذا التساؤل، مع أنه لا يمكن لتفسير واحد أن يكون مسؤولاً عن جميع الاختلافات أو التغييرات في الاتجاهات السكانية في جميع أنحاء العالم. العامل المشترك لانخفاض معدلات الخصوبة في البلدان المتقدمة هو ارتفاع مستويات التعليم ومستويات المعيشة. ويمكن أن يُعزى الانخفاض في عدد السكان في النصف الثاني من القرن العشرين بشكل جزئي إلى التغييرات العالمية التي حدثت في هذا القرن. فوفقاً لكالدويل وشيندلماير (2003م)، خلال هذه الفترة، «تضاعف عدد سكان العام بنسبة 2.4 والدخل العالمي الفعلي بما يزيد عن 6 والدخل الفعلي لكل فرد إلى 2.7... ومع نهاية القرن، أصبح نصف سكان العالم وثلاثة أرباع البلدان المتقدمة يعيشون في المناطق الحضرية، في حين ارتفع متوسط العمر وارتفعت المستويات التعليمية إلى درجة أن معظم السكان في البلدان الصناعية أنهموا تعليمهم الثانوي وتحققت المساواة بين الجنسين مع الذكور في هذا المجال».

إن التعليم والتوسع الحضري وحركات حقوق المرأة منحت النساء الفرصة والرغبة في المشاركة في القوى العاملة وبالتالي الحرية في تخطيط مستقبلهم ومراحل الحمل لديهم. ولعبت الاكتشافات الطبية الحديثة، مثل حبوب منع الحمل، دوراً أساسياً في تسهيل هذه المهمة. وتغيرت أيضاً الاتجاهات والأفكار المتعلقة بالعائلة والزواج عبر الزمن. نمو الاستهلاك وسهولة السفر وساعات العمل الطويلة لكل من الرجال والنساء ساهمت في تحلل العلاقات المجتمعية القديمة ليظهر عوضاً عنها صور جديدة من أنماط الحياة الفردية. ومن العوامل المهمة الأخرى، بحسب ديفيز (1984م)، الصراع بين دور المرأة كعاملة ودورها كأم. يؤيد ريدر (1979م) هذا الرأي مضيفاً أنه في المجتمعات التي تطفى فيها المساواة، والتي يجري فيها تحفيز النساء على العمل والمشاركة في الأنشطة الاقتصادية، تتمكن المرأة من إثبات ذاتها والحصول على مكافأة من أنشطة أخرى غير الأمومة، مما قد يشكل سبباً في انخفاض معدل الخصوبة. ويعبر مُنظرين آخرين، مثل آريز (1980م) بأنه من المتعارف عليه أن تحديد عدد الأولاد التي ترغب العائلة في إنجابهم يتم بالاتفاق بين الرجال والنساء، وعليه، لا يمكن النظر

يجمع مجلس السياسات في كلية محمد بن راشد للإدارة الحكومية نخبة من الشركاء الأساسيين المتخصصين، لدراسة الوضع الحالي للسياسات الخاصة بمعدل الخصوبة الإماراتية في دبي والأساليب التي يجب اتباعها لوضع سياسات أكثر شمولية وتكاملاً وفعالية في تلبية احتياجات دبي ومواطنيها، وصولاً إلى تحقيق نمو سكاني مستدام وتركيبية سكانية أكثر توازناً.

ثانياً: الهدف

يهدف مجلس السياسات إلى جمع الشركاء وصناع القرار والأكاديميين في الحكومة لخوض مناقشة استطلاعية حول القضايا المرتبطة بتحقيق هدف الحفاظ على أو زيادة معدل الخصوبة الإماراتية في دبي. وهو يهدف بشكل محدد إلى:

1. تحديد معدلات الخصوبة الإماراتية المستدامة لدبي
2. تحديد النتائج المرجوة من خلال معدلات الخصوبة الإماراتية المرتفعة أو المستدامة
3. تحديد مخاطر معدلات الخصوبة الإماراتية المنخفضة
4. طرح ومناقشة الأسباب المحتملة وراء معدل الخصوبة الإماراتية الحالي
5. مناقشة دور الحكومة في تنظيم معدلات الخصوبة الإماراتية
6. مناقشة التوجهات السياسية الحالية وطرق تحسينها
7. مناقشة البدائل السياسية والحلول طويلة الأمد
8. مناقشة التحديات والفرص عند وضع سياسات منظمة لمعدلات الخصوبة الإماراتية
9. مناقشة كيفية مشاركة الشعب بشكل فعال في الحفاظ على معدلات الخصوبة الإماراتية الحالية في دبي.

ثالثاً: الخلفية والأساس المنطقي

نظرة عامة: نظريات واتجاهات في معدلات الخصوبة العالمية

لعقود طويلة، شكل النمو السكاني موضوعاً مثيراً للجدل على الصعيد العالمي. فبالنسبة للعديد من البلدان حول العالم، يتمحور موضوع معدلات الخصوبة حول الحفاظ على أو الحد من معدل النمو السكاني. وبالنسبة للآخرين، فقد اعتبرت زيادة معدل الولادات أمراً حتمياً لبقائهم. ببساطة عامة، ما يحدد وضع البلد فيما يتعلق بهذه القضية هو مستوى «تطورها». العديد من الدول «المتقدمة» تشهد معدلات خصوبة متراجعة. ففي السويد وألمانيا واليابان على سبيل المثال، إن معدلات الولادة أقل من معدل الإحلال. أما الدول «النامية»، فهي تسعى إلى الحد من معدل النمو السكاني. ففي الوقت الذي تعاني فيه الدول المتقدمة من



في المرحلتين الثانوية والجامعية)، تزداد مدة الاعتماد على الآباء، وعليه، فإن البلدان ذات معدلات التحصيل التعليمي المنخفض والتي تعاني من تدني معدلات التعليم الشامل، تسعى لرفع معدلات الخصوبة لديها. كذلك، تميل البلدان ذات الفجوات الكبيرة بين الإناث والذكور لأن يكون لديها معدلات خصوبة عالية.

وللأسباب ذاتها الموضحة سابقاً، عندما لا يجري تحفيز النساء على المشاركة بشكل كامل في المجتمع والاقتصاد، نجد أن عدد أفراد الأسر يميل إلى الارتفاع. وأشار علماء الاقتصاد أيضاً إلى وجود علاقة بين النزاعات ومعدلات الخصوبة العالية. ويشير كل من ليميجوكي وبالوكانغاس (2006م) أنه في البلدان النامية، حيث يعم عدم الاستقرار السياسي والصراعات الداخلية، يكون للحكومات مصلحة في تكوين جيوش كبيرة. وهذا مرتبط بعدد الشباب الذين يمكن تجنيدهم. وكذلك، تمارس الحكومات تمييزاً ضد المرأة (من خلال عدم منحهن حق التعلم وعدم إشراكهن في القوى العاملة)، وبالتالي تحفيز النساء على إنجاب المزيد من الأطفال.

في الوقت الذي يعد فيه انخفاض معدل السكان ظاهرة في جميع أنحاء العالم، تأتي البلدان الأقل نمواً في صدارة معدلات الخصوبة العالية. والبلدان الخمس الأعلى في معدلات الخصوبة هي النيجر ومالي والصومال وتشاد وبوروندي، حيث يصل معدل الخصوبة في بوروندي إلى 6.0 وفي النيجر 7.6. بالرغم من طرح العديد من النظريات التي تطرقت إلى أسباب وجود هذه العلاقة المترابطة، من الممكن القول أنه كلما تطورت الدولة واتجهت نحو العولمة كلما انخفضت معدلات الخصوبة فيها. بالنسبة للبلدان المتقدمة، فإن ذلك ممكن أن يعتبر خبراً غير سار. فمع أن معظم تلك الدول تعتمد استراتيجيات وبرامج لتحفيز تزايد معدلات الخصوبة، إلا أن تأثير هذه الجهود لا يزال غير واضح.

رابعاً: السياق المحلي - معدل الخصوبة الإماراتية في دبي

لم تكن منطقة الشرق الأوسط بمعزل عن الاتجاهات العالمية، فمستوى التنمية فيها يرتبط بمعدلات الخصوبة لديها. يلاحظ وجود أعلى معدل خصوبة في المنطقة في كل من: السودان 4.4؛ اليمن 4.1؛ العراق 4.0 وفلسطين 4.0. وأسوة بغيرها من دول العالم، هناك ارتباط كبير بين عدم الاستقرار الاقتصادي والسياسي وبين معدلات الخصوبة العالية. فالدول الأعلى دخلاً في المنطقة، أي بلدان مجلس التعاون الخليجي، تشهد معدلات خصوبة منخفضة على نحو ملاحظ، مع أنها لا تصل إلى المعدلات المنخفضة التي تشهدها نظائرها الغربية.

إلى الخصوبة على أنها قرار منفرد تتخذه المرأة. ويجادل أريز (1980م) بأن الأسر اعتادت على الاعتماد على أطفالها لتحقيق مكاسب اقتصادية واجتماعية أكبر من مكاسبها، مرتقية بالأسرة بأكملها لمستويات اجتماعية اقتصادية أعلى. ومع ذلك، فقد أدت الابتكارات في استخدام موانع الحمل إلى تغاضي الشباب عن فكرة الزواج وإنجاب الأطفال في مقابل اكتساب الخبرة العملية وتحصيل مستوى تعليمي أعلى ورفع مكانتهم الاجتماعية.

تمارس المجتمعات الحديثة ضغوطات متعددة على الأسر والشباب بالإضافة إلى توفير العديد من الفرص للنمو والمشاركة الفعالة. ويمكن القول أن المجتمعات المتكافئة، حيث تتوفر الفرص للطبقات الاجتماعية المتدنية لتحسين وضعهم الاجتماعي، أصبحت غير متوافقة مع مفهوم الأسر الكبيرة. ولم يعد الأفراد يعتمدون على أطفالهم من أجل تحقيق الأمن الاقتصادي والاجتماعي، ولم يعودوا بحاجة إلى عمالة أطفالهم في سن مبكر. وعلاوة على ذلك، فإن ضغوطات العيش الكريم وما يتضمنه من وسائل الرفاهية، دفعت الأشخاص إلى اختيار تخفيض عدد الأطفال. وبدلاً من ذلك، يتم توفير التعليم والرعاية الصحية لهؤلاء الأفراد على نحو أفضل.

على نحو مشابه، ومنذ ستينات القرن الماضي، انخفض معدل النمو السكاني في البلدان النامية، مع أن ذلك الانخفاض لم يقارب مستوى البلدان المتقدمة. فما زالت البلدان النامية مسؤولة عن الأغلبية العظمى من النمو السكاني العالمي.

ويمكن أن تُعزى معدلات الخصوبة العالية في البلدان النامية إلى مستويات المعيشة المنخفضة ومستويات التحصيل الدراسي المنخفضة ومعدلات الوفيات العالية للرضع والأطفال. ومن المرجح أن تكون نسبة الأطفال أعلى في البلدان التي لا تزال الأسر فيها تعتمد على نحو كبير على الأطفال في الدعم الاقتصادي والعمالة (في المنزل وغيره)، خاصةً عندما لا يكون هناك أي ضمان لبقاء هؤلاء الأطفال على قيد الحياة. ووفقاً لنظرية كالدويل (1982م)، فذلك الأمر يعود أساساً إلى المستوى التعليمي. فهو يعتبر أنه عندما لا يكون التعليم الشامل متوفراً على نحو مجاني، فإن «تدفق الثروة» يتم تصاعدياً من الأطفال إلى آبائهم. وفي هذه الحالة، يكون الأطفال (كعاملين) منتجين للثروة بدلاً من أن يكونوا مستهلكين لها.

وبموجب هذه الأحوال، من المُربح للأسر أن يكون لديها معدلات خصوبة عالية. ومع ذلك، مع انخفاض دور الأطفال في العمالة الإنتاجية ترتفع تكلفة الإنجاب، وكلما أصبح التحصيل التعليمي متوفراً (خاصةً إذا تخرج الأطفال



أصبحت الآن أكثر صعوبة من أي وقت مضى، بالرغم من استمرار الضغوط الممارسة على الرجال ليكونوا المعيلين الرئيسيين للأسرة. أما بالنسبة للنساء، فإن ممارسة الضغوطات التي تحث على الإنجاب وقرس القيم والثقافة الوطنية لدى الأطفال والمشاركة في الاقتصاد ممكن أن تشكل عبء كبير.

يضاف إلى ذلك ارتفاع تكلفة تربية الأطفال في دبي بشكل مطرد. يجب أن تأخذ السياسات في الاعتبار جميع هذه العوامل عند البحث عن حلول وأن تكون قوية ومرنة بما يضمن معالجة احتياجات دبي والحفاظ على رفاهية مواطنيها.

خامساً: آراء حول الخصوبة بين الإماراتيين في القطاع العام

أجرت كلية محمد بن راشد للإدارة الحكومية استبيان مختصر بين المواطنين العاملين في القطاع العام في دبي، قبيل عقد الجلسة الرابعة لمجلس السياسات، حيث تم استبيان رأي 807 مواطن بشأن معدل الإنجاب بين المواطنين في إمارة دبي وعلى وجه الخصوص: (أ) معدل الإنجاب الحالي، (ب) معدل الإنجاب المثالي، (ج) العوامل التي تؤثر على معدلات الإنجاب، (د) الأولويات الوطنية، (هـ) آثار معدلات الإنجاب على الأولويات الوطنية. وجدير بالذكر أن هذه الاستبيانات تعتبر دراسة مبدئية تم إجراؤها لأغراض مجلس السياسات. إضافة إلى ما تقدم، ستجري كلية محمد بن راشد للإدارة الحكومية دراسات أخرى لفهم أسباب سلوكيات الإنجاب بين المواطنين الإماراتيين في دبي.

بالرغم من أن معدلات الخصوبة في بلدان مجلس التعاون الخليجي قد تكون فوق مستوى الإحلال بنسبة ملحوظة، إلا أنها تظل مهمة بشكل أساسي نتيجة لعدم التوازن الديموغرافي في هذه البلدان. ولا يختلف الوضع في الإمارات العربية المتحدة ودبي.

فلا يزال القطاع الخاص في دبي يعتمد بشكل كبير على العمالة الوافدة. وقد «توسعت النقاشات حول هذه القضية لتشمل ليس فقط مسألة الكفاءة في سوق العمل والتهديدات الأمنية-السياسية التقليدية ولكن أيضاً التهديدات الاجتماعية-الثقافية» (فورستنليشنر وروتليدج 2011م).

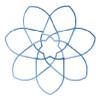
سيكون لأي سياسة تهدف لزيادة معدلات الخصوبة الإماراتية بالضرورة تأثير في هذه المجالات. ففي المقام الأول، إن الحاجة لمزيد من المواطنين الإماراتيين في القوى العاملة تعني أن على كل من الرجال والنساء أن يكونوا فعالين في تحريك عجلة الاقتصاد. واليوم، يفوق النساء الرجال عددًا في مراحل التعليم العالي، ممثلين أكثر من 70% من خريجي الجامعات في الإمارات العربية المتحدة، مما يعني:

أولاً: أن ترك النساء لسوق العمل سيؤدي إلى خسائر فعلية في كل من الناتج المحلي الإجمالي وقضية التوطين. ومع ذلك، ولأن تعليم النساء وعملهن مرتبطان على نحو سلبي بمعدلات الخصوبة العالية، يمثل ذلك أزمة سياسات تحتاج إلى حلول.

ثانياً: ستؤدي أي زيادة سريعة في معدل الخصوبة الإماراتية ومعدل الزيادة السكانية إلى ارتفاع نسبة الشباب الذين يحتاجون للدعم الحكومي. وبدون وجود المنشآت المناسبة البديلة لتخفيف العبء المتزايد على الخدمات العامة والبنية التحتية، قد تكون النتيجة عدم الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي.

إذا كنا سنقوم بتطبيق أطر نظرية متعارف عليها على معدلات الخصوبة الإماراتية في دبي، فلعلنا نقول أن العولمة وتغيير الاتجاهات ومستويات التعليم العالية ومستويات المعيشة العالية هي المسؤولة عن انخفاض معدلات الخصوبة في الإمارات. بالرغم من عدم وجود أدلة إحصائية وتجريبية كافية لتبرهن ذلك، فقد أظهرت دراسات نوعية محدودة تزايد عدد الفتيات الإماراتيات اللواتي يفضلن الزواج المتأخر لاستكمال التحصيل العلمي وتحقيق التوازن بينهم وبين الرجال وإنجاب عدد أقل من الأطفال. وتشير بعض الدراسات إلى أن العائلات الكبيرة يتم الآن استبدالها بالأسر الصغيرة كنماذج في دبي.

بالنسبة للرجال، فإن معدلات البطالة والانقطاع عن الدراسة تعني أن إيجاد أزواج مناسبين ودفع التكاليف الباهظة للزواج



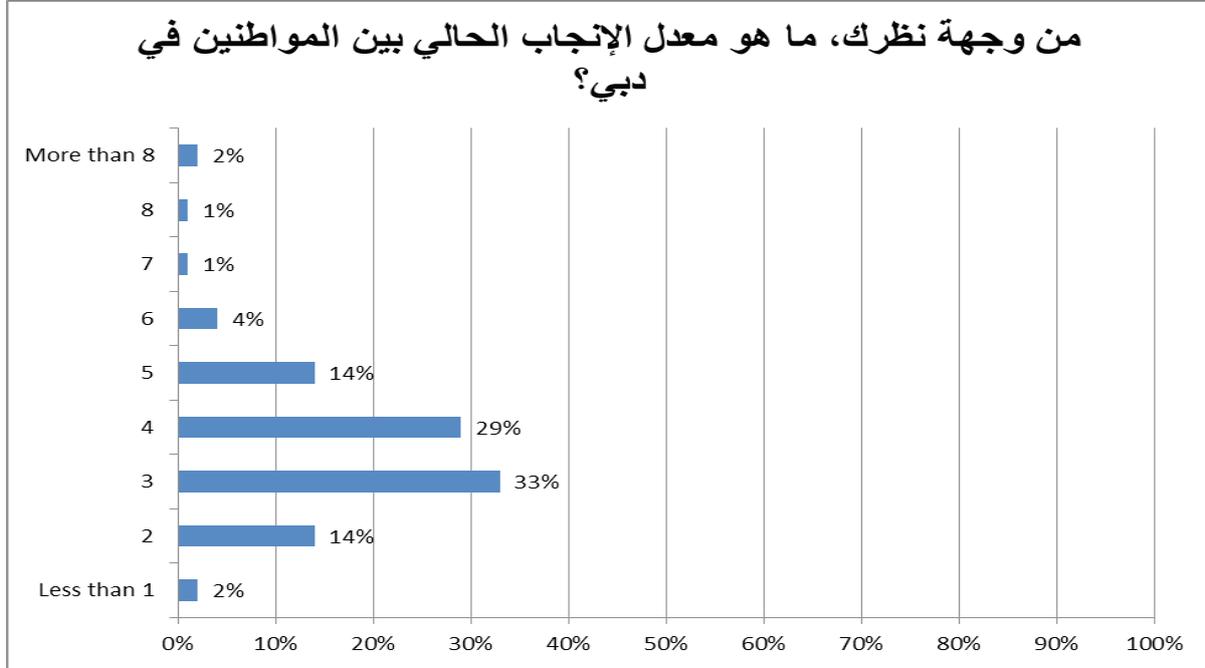
البيان الديمغرافي التفصيلي للعينة

الخصائص الديموغرافية للعينة		
العدد = 807		
المتغير	العدد	النسبة
النوع		
أنثى	428	53%
ذكر	379	47%
الفئة العمرية		
24-18	16	2%
35-25	363	45%
45-36	323	40%
أكبر من 45	105	13%
المستوى التعليمي		
الثانوية العامة	182	23%
درجة البكالوريوس	450	55%
درجة الماجستير	134	17%
الدكتوراه	27	3%
لم ينهي الثانوية العامة	14	2%
الحالة الاجتماعية		
أعزب	150	19%
خاطب	6	1%
متزوج	609	74%
مطلق	38	5%
أرمل	4	< 1%
حالة الأبوة		
العدد = 651 (متزوج، مطلق، أرمل)		
لديه أطفال	599	92%
ليس لديه أطفال	52	8%

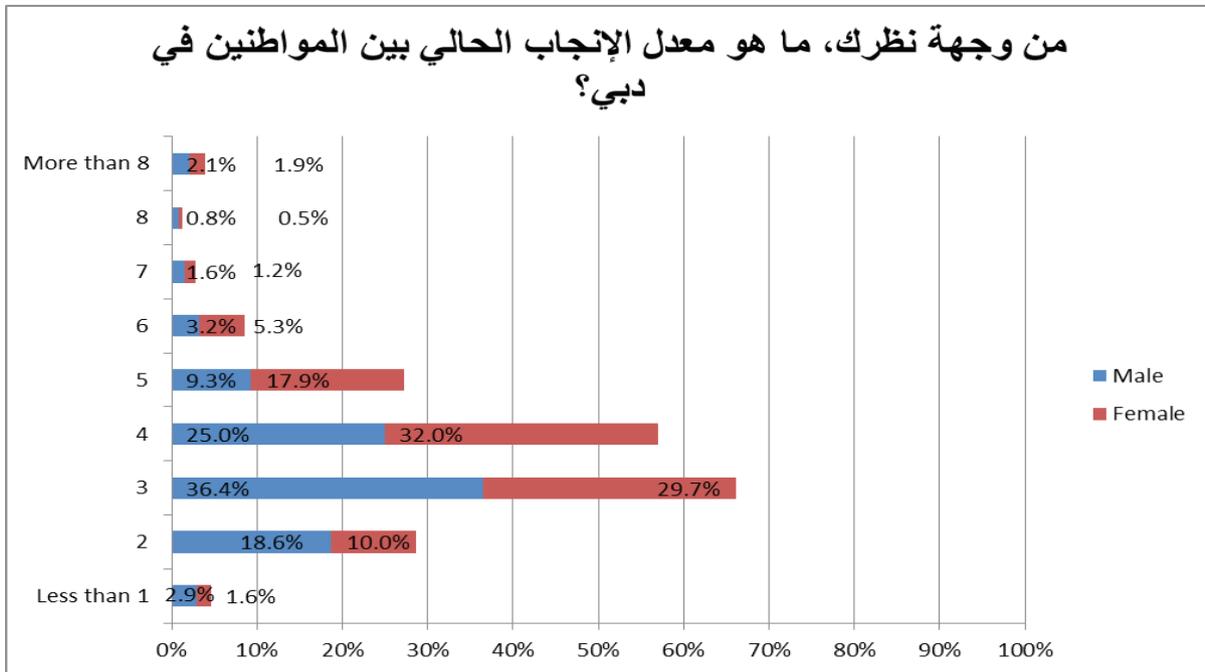


نتائج استبيان الرأي

طلب من المشاركين في الاستبيان توقع معدل الإنجاب الحالي بين المواطنين في إمارة دبي. وقد توقع 33% منهم أن معدل الإنجاب الحالي هو 4 بينما توقع 29% أنه 5 وتوقع 14% أنه 2 فقط. وبصورة عامة، كان لدى النساء ميل طفيف إلى توقع معدلات إنجاب أعلى من الرجال. من ناحية أخرى، أشار التحليل الإحصائي أن الذكور ساهموا في التقدير المنخفض لمعدل الإنجاب الحالي بنسبة 11.6%.



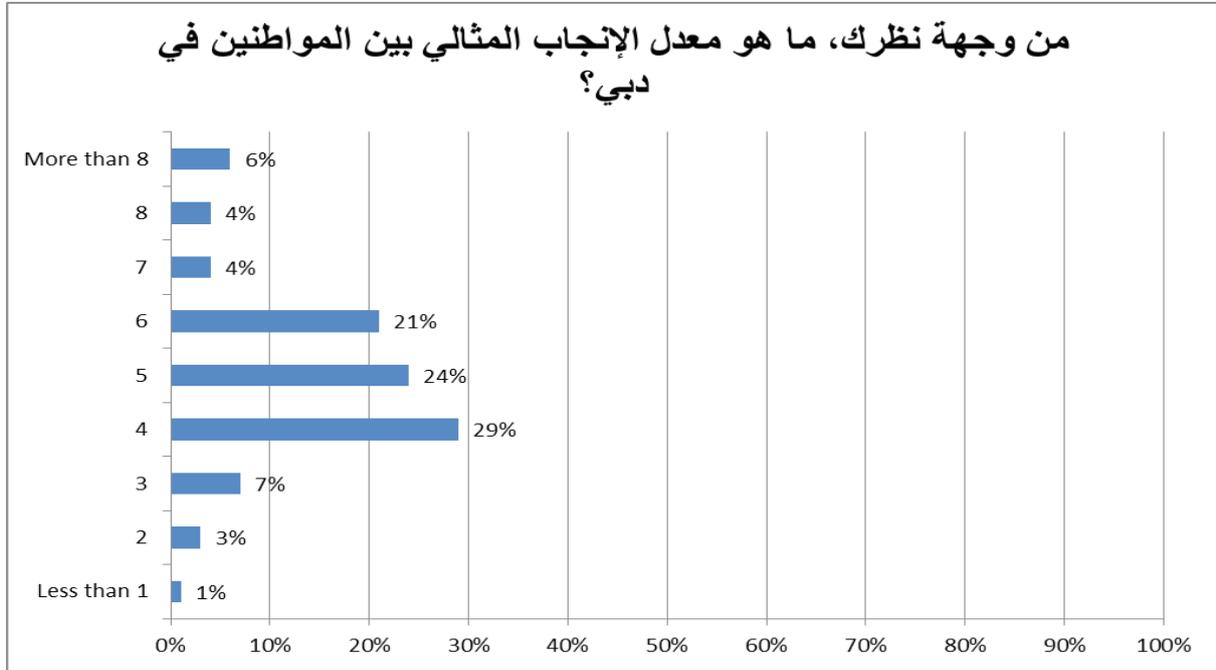
البيان 1: تقديرات المستجيبين لمعدل الإنجاب الحالي



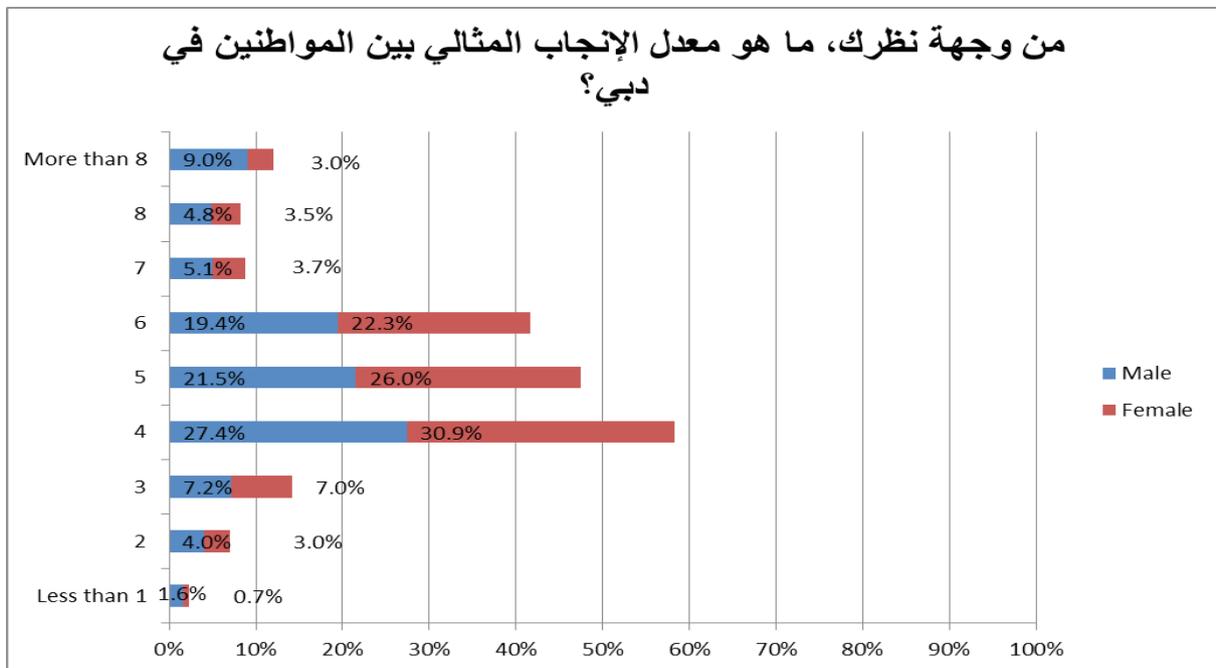
البيان 2: تقديرات المستجيبين لمعدل الإنجاب الحالي مع التقسيم حسب النوع



تم سؤال المشاركين في الاستبيان حول ما يعتبرونه المعدل المثالي للإنجاب. وكإجابة على هذا السؤال، رأى 29% أن معدل الإنجاب المثالي هو 4، بينما رأى 24% أنه 5، ورأى 21% أن المعدل المثالي هو 6. وبصورة عامة، فقد جاءت المعدلات المتوقعة من الرجال أعلى بقليل مقارنة بالمعدلات المتوقعة من النساء. إضافة إلى ما تقدم، أظهر التحليل الإحصائي أن المواطنين الشباب (بين 25 و35 سنة) أجابوا بمعدل إنجاب مثالي أقل ممن تجاوزوا الخامسة والثلاثين. كما أجاب المواطنون بين 25 و35 عامًا بمعدل إنجاب مثالي أعلى بنسبة 7.1%.



البيان 3: معدل الإنجاب المثالي وفقاً للمستجيبين للاستبيان



البيان 4: معدل الإنجاب المثالي وفقاً للمستجيبين للاستبيان مع التقسيم حسب النوع



طلب من المشاركين في الاستبيان تصنيف أهم ثلاث عوامل تؤثر على معدلات الإنجاب في دبي. وكان أول هذه العناصر التكلفة المرتفعة للمعيشة. كذلك، عند تقسيم هذه الإجابات حسب النوع، رأينا أن الرجال والنساء يصنفون العوامل المؤثرة بترتيب مختلف. فبينما وضع كل من الرجال والنساء التكلفة المرتفعة للمعيشة على قمة العوامل المؤثرة على معدلات الإنجاب، صنف النساء تأخر سن الزواج كثاني أهم العوامل المؤثرة بينما وضع الرجال بدلاً منه وسائل منع الحمل الحديثة في المركز الثاني. أما بالنسبة لعمل المرأة، فقد رأى الرجال أنه يحتل المركز الثالث من بين أهم العوامل المؤثرة في حين رأى النساء أنه يقبع في المركز السابع.

التصنيف	العامل المؤثر
1	ارتفاع تكاليف المعيشة
2	انضمام النساء إلى القوة العاملة
3	إقبال الأشخاص على الزواج في سن متأخر
4	ارتفاع تكاليف الزواج
5	الرغبة الشخصية في عدم إنجاب أطفال
6	انشغال الرجال والنساء بالعمل لساعات طويلة
7	استخدام الأشخاص لأساليب طبية لتحديد عدد الأطفال
8	رغبة الأشخاص في قضاء المزيد من الوقت للحصول على درجات علمية أعلى
9	رغبة الأشخاص في الحفاظ على أنماط حياة مرنة
10	عدم رغبة الأشخاص في تحمل أي مسؤولية
11	عدم قدرة الأشخاص على الاعتماد على أسرهم الممتدة للمساعدة في رعاية الأطفال
12	تأثر الأشخاص بوسائل الإعلام والثقافة الغربية

الجدول 1: تصنيف أهم العوامل المؤثرة على معدلات الإنجاب في دبي وفقاً للمستجيبين للاستبيان

ذكر	أنثى
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12

الجدول 2: تصنيف أهم العوامل المؤثرة على معدلات الإنجاب في دبي مع التقسيم حسب النوع



عندما تم تقسيم الردود حسب الحالة الاجتماعية، ظهرت اختلافات إضافية. ومرة أخرى، احتلت التكلفة المرتفعة للمعيشة مركز الصدارة في العوامل المؤثرة وفقاً لكل المجموعتين. على الرغم من ذلك، صنف المتزوجون عمل المرأة في المركز الثاني بين العوامل المؤثرة في حين وضع غير المتزوجين التكلفة المرتفعة للزواج كثاني أهم العوامل المؤثرة.

أعزب/عزباء	متزوج/متزوجة
1 ارتفاع تكاليف المعيشة	1 ارتفاع تكاليف المعيشة
2 إنضمام النساء للقوة العاملة	2 ارتفاع تكاليف الزواج
3 إقبال الأشخاص على الزواج في سن متأخر	3 إقبال الأشخاص على الزواج في سن متأخر
4 استخدام الأشخاص لأساليب طبية لتحديد عدد الأطفال	4 إنضمام النساء للقوة العاملة
5 الرغبة الشخصية في عدم إنجاب أطفال	5 انشغال الرجال والنساء بالعمل لساعات طويلة
6 ارتفاع تكاليف الزواج	6 الرغبة الشخصية في عدم إنجاب أطفال
7 انشغال الرجال والنساء بالعمل لساعات طويلة	7 عدم رغبة الأشخاص في تحمل أي مسؤولية
8 رغبة الأشخاص في قضاء المزيد من الوقت للحصول على درجات علمية أعلى	8 عدم قدرة الأشخاص على الاعتماد على أسرهم الممتدة للمساعدة في رعاية الأطفال
9 رغبة الأشخاص في الحفاظ على أنماط حياة مرنة	9 رغبة الأشخاص في قضاء المزيد من الوقت للحصول على درجات علمية أعلى
10 عدم رغبة الأشخاص في تحمل أي مسؤولية	10 استخدام الأشخاص لأساليب طبية لتحديد عدد الأطفال
11 تأثر الأشخاص بوسائل الإعلام والثقافة الغربية	11 تأثر الأشخاص بوسائل الإعلام والثقافة الغربية
12 عدم قدرة الأشخاص على الاعتماد على أسرهم الممتدة للمساعدة في رعاية الأطفال	12 رغبة الأشخاص في الحفاظ على أنماط حياة مرنة

الجدول 3. تصنيف أهم العوامل المؤثرة على معدلات الإنجاب في دبي وفقاً للمستجيبين للاستبيان مع التقسيم حسب الحالة الاجتماعية

طلب من المشاركين في الاستبيان تصنيف الأولويات الوطنية الملحة في مقياس من 1 إلى 9. فجاء تخفيض تكلفة المعيشة في المركز الأول من بين الأولويات الوطنية، تليه تعزيز الهوية الوطنية. وعند تقسيم العينة حسب النوع، وضع الرجال في المرتبة الأولى تعزيز الهوية الوطنية بينما حل تخفيض تكلفة المعيشة ثانيًا، أما بالنسبة للنساء، فقد وضعن تخفيض تكلفة المعيشة أولاً وتعزيز الهوية الوطنية ثانيًا. من الناحية الأخرى، فعند تقسيم العينة حسب العمر، وضع المشاركون في الفئة العمرية 25-35 والفئة العمرية 40-36 تخفيض تكاليف المعيشة على قمة الأولويات الوطنية. أما المشاركون من عمر 41 فما فوق، فقد وضعوا تعزيز الهوية الوطنية على قمة الأولويات الوطنية.

التصنيف	الأولويات الوطنية
1	تخفيض تكلفة المعيشة
2	تعزيز الهوية الوطنية الإماراتية
3	الحفاظ على الاستقرار الاقتصادي
4	رفع معدلات الخصوبة بين المواطنين
5	تحسين المستوى التعليمي
6	تحقيق الاستقرار في المنطقة
7	الحد من انتشار الأمراض الناتجة عن نمط الحياة (مثل السمنة والسكري، ارتفاع الضغط)
8	خفض الاعتماد على العمالة الأجنبية
9	زيادة نسبة مشاركة الإماراتيين في سوق العمل في القطاع الخاص

الجدول 4. تصنيف الأولويات الوطنية وفقاً للمستجيبين للاستبيان الآراء



سادساً: النقاط الأساسية التي تم طرحها في الجلسة

النقطة الأولى: حالة معدل الإنجاب في دبي

- وفقاً لسجلات مركز دبي للإحصاء، يشهد معدل الإنجاب في دبي زيادةً و انخفاضاً بنسبة طفيفه للغاية منذ 2009 . ففي 2014 ، كان معدل الإنجاب 3.4 ، وهو ما يمثل انخفاضاً عن معدل 3.7 في 2009 . وفيما بين هذين العامين، ارتفع المعدل إلى 3.9 و 3.8 في 2011 و 2012 مما يشير لعدم وجود انخفاض مستمر في معدل الانجاب.
- تساهم النساء في أواخر العقد الثالث من العمر فما فوق بأكثر عدد من الأطفال في معدل الإنجاب وهو ما يشير إلى أن العديد من المواطنين يخترن إنجاب الأطفال في هذا العمر.
- مقارنة بدول الخليج الأخرى، يعتبر معدل الإنجاب في الإمارات مماثلاً أو حتى مرتفعاً. وعلى الرغم من عدم وجود معدلات إنجاب دقيقة ومقسمة لدول الخليج الأخرى لدينا، إلا أنه لا يبدو أن الإمارات متأخرة كثيراً في هذا المؤشر.
- لا يمكننا مقارنة معدل الإنجاب في الإمارات بمعدلات الإنجاب في الدول الأخرى، خاصة الدول الغربية، وذلك نظراً لخصائص الوضع الإماراتي، أي عدم التوازن الديموغرافي في الدولة.

النقطة الثانية: أهمية الحفاظ على معدل الإنجاب في دبي

أهم سبب للحفاظ على معدل الإنجاب في إمارة دبي هو الاستمرارية الاقتصادية والاجتماعية. فعلى أن نحافظ على استمرارية العائلات الإماراتية والهوية الإماراتية بجانب مشاركة المواطنين في كافة قطاعات المجتمع والاقتصاد.

النقطة الثالثة: أسباب انخفاض معدل الإنجاب في دبي

- يعتبر مجتمع دبي أحد أكبر المجتمعات الاستهلاكية. فقد أدت الحملات الإعلانية ومراكز التسوق والمغريات الاجتماعية الأخرى إلى إنفاق المواطنين والوافدين على حد سواء مبالغ طائلة على الكماليات. وفي هذا الصدد، يجب التمييز بين التكلفة الفعلية للمعيشة والمصاريف الثانوية.
- تؤثر العولمة ووسائل الإعلام الأجنبية على سلوكيات جيل الشباب، حيث يشاهد الأبناء الصغار في الوقت الراهن العروض التليفزيونية والأفلام على القنوات التي يصعب احتواؤها مثل الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي وموقع YouTube.
- يجب إبراز الأسباب الطبية التي تعتبر مهمة للغاية مثلها مثل الأسباب السلوكية فيما يتعلق بانخفاض معدل الإنجاب. ويجب علاج الأمراض المتعلقة بنمط الحياة بجانب علاج العقم.
- لا تتلقى النساء الدعم المناسب أثناء القيام بأدوارهن كأمهات/ زوجات وكذلك كأعضاء في سوق العمل. في هذا الصدد، يجب ألا يؤثر النجاح في الحياة المهنية سلباً على النجاح في الحياة الأسرية. بالمثل، يجب ألا يؤثر النجاح في الحياة الأسرية سلباً على النجاح في الحياة المهنية. لذلك، يجب علينا أن نتيح للشباب والشابات فرصة النجاح في كليهما بالإضافة إلى حماية حقوقهم في المشاركة الفعالة في كلا المحيطين.
- يجب أن نراعي أن الرغبة في عدم وجود أطفال يمثل أحد العوامل المساهمة في انخفاض معدل الإنجاب وأن العديد من الأشخاص ربما لا يريدون إنجاب الأطفال.
- يتمثل أحد الأسباب الرئيسية في انخفاض معدل الإنجاب بدبي في تأخر سن الزواج الأول بين المواطنين. ويشكل هذا أحد معوقات الإنجاب حيث يكون لدى الشباب فترة أصغر للحمل والإنجاب.
- يعتبر الطلاق أيضاً أحد المشكلات المهمة التي تساهم في انخفاض معدلات الإنجاب.



النقطة الرابعة: مبادرات لزيادة معدل الإنجاب في دبي

- أطلقت هيئة الصحة بدبي مبادرة أمل لمساعدة المواطنين الذين يعانون من مشكلات في الإنجاب من خلال توفير علاج للخصوبة بالإضافة إلى أشكال أخرى من الرعاية مثل التعامل مع أمراض نمط الحياة كمرض السكري والسمنة. إضافة إلى ذلك، يتم تقديم المشورة بموجب هذه المبادرة لمساعدة الأزواج في تحمل أعباء بناء الأسرة والحفاظ على صحة الأسر الإماراتية.
- تسعى مبادرة أمل إلى توفير سبل علاج متطورة لضمان الدعم الطبي للمواطنين الساعين لإنجاب الأطفال. وأحد سبل العلاج هذه هي تخزين البويضات المجمدة للنساء الإماراتيات، حيث سيعمل ذلك على مكافحة الآثار السلبية للزواج المتأخر وبتيح للنساء فرصة الاحتفاظ ببويضات تنسم بالصحة والشباب والتي تكون ناتجة في فترات قمة الخصوبة (منتصف العشرينيات) واستخدامها عند الزواج في سن متأخر.
- تنتهج المبادرة أسلوبًا شاملاً لعلاج مشكلة الإنجاب من خلال العلاج الطبي المباشر والعلاج النفسي.

سابعاً: توصيات المجلس

- ◀ توضيح الرسالة الحكومية بخصوص نسبة الخصوبة المستهدفة في خطة دبي 2021.
- ◀ تعزيز الثقافة المجتمعية من خلال تنظيم حملات توعية حول هذا الموضوع عبر وسائل الإعلام بمختلف أنواعه من خلال المواد الإعلامية المتنوعة والمتجددة التي تصل إلى شريحة واسعة من الجمهور. كذلك التعامل مع النظرة السلبية حول زيارة مراكز الإخصاب والإنجاب والارتقاء بوعي الناس بهذه المشكلات الطبية والحلول المتوفرة.
- ◀ دعم «مبادرة أمل» التي أطلقها صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم، نائب رئيس الدولة، رئيس مجلس الوزراء، حاكم دبي، والحث على إطلاق مبادرات مماثلة تساهم في استدامة معدل الخصوبة ودعم الاستقرار الأسري.
- ◀ مراجعة وتنقيح السياسات الحكومية وأنظمة الموارد البشرية ذات الصلة لكي تعكس واقع المجتمع الإماراتي وتساهم في تحفيز ودعم معدلات الخصوبة.
- ◀ إجراء مزيد من الأبحاث التي تتعمق في خصائص (أ) الأسرة من بين مختلف قطاعات المجتمع، (ب) أسباب سلوكيات الإنجاب، (ج) الدوافع والتحديات فيما يتعلق بإنجاب الأطفال وتربيتهم.
- ◀ إشراك الآباء في الحوارات والسياسات ذات الصلة بالإنجاب حيث يعتبر دور الزوج والأب جوهرياً في اتخاذ القرارات المتعلقة بحجم الأسرة بالإضافة إلى المشاركة في مهام تربية الأطفال.



ثامنا: المشاركون في الجلسة

لمعالجة القضايا المتشعبة المتعلقة بانخفاض معدلات الخصوبة الإماراتية في دبي، ضم مجلس السياسات في جلسته الرابعة ممثلين عن جهات حكومية وتخصوية على المستويين الاتحادي والمحلي وذلك لمناقشة الخيارات الاستراتيجية والسياسات المتاحة لمواجهة هذا التحدي. فيما يلي للثة بالخبراء والمتخصصين المشاركين في الجلسة:

الاسم	المنصب	الجهة
سعادة/ الدكتور علي سباع المري	الرئيس التنفيذي	كلية محمد بن راشد للإدارة الحكومية
سعادة/ حمد الرحومي	عضو	المجلس الوطني الاتحادي
السيدة عائشة ميران	مساعد الأمين العام لقطاع الإدارة الإستراتيجية والحكومة	المجلس التنفيذي
سعادة/ حميد الدرعي	الأمين العام المساعد للاستراتيجية والاتصال	المجلس الاتحادي للتركيبة السكانية
سعادة/ طارق الجناحي	نائب المدير التنفيذي	مركز دبي للإحصاء
الدكتورة عواطف جمعة البحر	المديرة الطبية لمركز دبي للأمراض النسائية والإخصاب	هيئة الصحة بدبي (مبادرة أمل)
البروفسور رائد عوامله	عميد	كلية محمد بن راشد للإدارة الحكومية
السيدة خولى لوتاه	عضو	مجلس سيدات أعمال دبي
السيدة فاطمة حسن عيسى	مستشار تطوير الاعمال	مؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال
السيدة عائشة عبالله المدفع	مسؤول برامج وبحوث	مؤسسة دبي لرعاية النساء والأطفال
السيدة سامية ضاوي	اخصائي سياسات	هيئة تنمية المجتمع

تاسعا: المراجع

- كالدويل، جي سي (1982) نظرية انخفاض الخصوبة ، نيويورك، دار نشر Academic Pres
- كالدويل، جي سي وسكندلمير، ت . (2003)، تفسيرات أزمة الخصوبة في المجتمعات الحديثة: بحث لعامة الناس. دراسات السكان 57 (3) ، 241-263
- دافيس كيه، (1984) الزوجات والعمل عواقب ثورة الجنس. مقال عن السكان والتنمية 10 (3) 397-417
- اسبنشاد، تي ، جازمان، جيه، و ويستوف ، سي. (2003)، التغيير العالمي المفاجئ في خصوبة الإحلال. بحث سكاني و مقال سياسات. 22(5-6)، 575-583
- فورستلشنر، أي، و روتلديج، اي . جيه (2011). عدم التوازن الديموجرافي في دول مجلس التعاون الخليجي: المفاهيم والحقائق والسياسات الممكنة، سياسة الشرق الأوسط 18 (4) ، 25-43
- ليميجوكي، يو. و بالوكانجاس، تي (2006). عدم الاستقرار السياسي، التمييز على أساس الجنس، النمو السكاني في الدول النامية. ، دورية النمو السكاني 19 (2) ، 431-446.
- فيليب اية (1980)، عاملان متواليان لانخفاض معدلات المواليد في الغرب. مقالة السكان والتنمية 6 (4) ، -645 650
- ريدر إن بي (1979) مستقبل خصوبة الأمريكان. المشاكل الاجتماعية 26 (3) -370 359

عن كلية محمد بن راشد للإدارة الحكومية

انطلقت الكلية عام 2005 برعاية كريمة من صاحب السمو الشيخ محمد بن راشد آل مكتوم نائب رئيس الدولة رئيس مجلس الوزراء حاكم دبي (رعاه الله) لتكون أول مؤسسة أكاديمية بحثية متخصصة في الإدارة الحكومية والسياسات العامة على مستوى الوطن العربي، حيث تسعى الكلية لدعم مسيرة التميز الحكومي في دولة الإمارات والوطن العربي، وبناء قادة المستقبل، وذلك من خلال منظومة متكاملة من البرامج التعليمية والتدريبية والأبحاث والدراسات.

تأسس نظام عمل الكلية وفقاً لأفضل المعايير العالمية، بالشراكة مع كلية كينيدي بجامعة هارفارد، وتعتبر نموذجاً فريداً للمؤسسات الأكاديمية، بتركيزها على الجانب التطبيقي لإدارة الحكومية، كما تتعاون مع العديد من المؤسسات الحكومية والخاصة على المستوى المحلي والعالمي.

تقوم الكلية بتصميم وتنفيذ برامج تدريبية مبنية على أسس علمية مدروسة ومستوحاة من واقع الإدارة العربية لتعالج مشكلاتها وتساعد قيادات المستقبل على مواجهة التحديات التي تواجهها في مختلف أنحاء العالم العربي. كما تنظم مؤتمرات دولية وإقليمية وورش عمل متخصصة وتقيم منتديات لتبادل الرأي والفكر والمعرفة بين الوطن العربي والعالم.



مبادرات محمد بن راشد آل مكتوم العالمية
Mohammed Bin Rashid
Al Maktoum Global Initiatives



كلية محمد بن راشد
للإدارة الحكومية
MOHAMMED BIN RASHID
SCHOOL OF GOVERNMENT

[/mbrsg](#) [/mbrsg](#) [/company/mbrsg](#)
[/+mbrsgae](#) [/mbrsgae](#) [mbrsgae](#)