المركز السوري
لبحوث
السياسات
Syrian Center For
Policy
Research

التشتت القسري

حالة الإنسان في سورية
التقرير الديمغرافي

2016

صورة الغلاف: لوحة للفنان التشكيلي منير الشعراني: "الناس نفوس الديار" ابن عربي

حقوق النشر © 2016 المركز السوري لبحوث السياسات، دمشق – سورية

فهرس المحتويات

فريق العمل 5

كلمة شكر 6

ملخص تنفيذي 7

تمهيد 12

الفصل الأول: منهجية تقارير حالة الإنسان في سورية 13

الفصل الثاني: أدبيات المسألة السكانية 20

الفصل الثالث: الحالة الديمغرافية في سورية قبل الأزمة 25

أولاً: الخصائص الرئيسية للسكان 25

ثانياً: الصحة الإنجابية والخصوبة 39

ثالثاً: المراضة والوفيات 45

رابعاً: الهجرة الخارجية والداخلية 49

الفصل الرابع: الحالة الديمغرافية في ظل الأزمة 52

أولاً: مؤشرات وخصائص ديمغرافية 55

1- حجم ونمو السكان 55

2- الخصوبة والصحة الإنجابية 56

3- التغير في اتجاهات الزواج والطلاق 61

4- معدل الوفيات الخام 62

5- توقع الحياة 64

6- التوزع والكثافة السكانية 67

ثانياً: خارطة السكان في سورية 69

1- السكان داخل سورية 70

2- السكان خارج سورية 76

الفصل الخامس: نحو سياسات سكانية تشاركية 82

النتائج والخلاصات 90

المراجع 93

1- المراجع بالعربية 93

2- المراجع بالإنكليزية 94

الملاحق **97**

ملحق 1: المسح الميداني لحالة السكان **97**

ملحق 2: مقارنة المؤشرات الديمغرافية بين القديم والمعدل **107**

ملحق 3: جداول الحياة 2010 **108**

ملحق 4: السكان حسب حالة الاستقرار والمحافظات منتصف 2014 **111**

ملحق 5: مصفوفة النازحين حسب المحافظات (بالآلاف) **112**

ملحق 6: السكان وخصائص النازحين حسب المحافظات **113**

فريق العمل

الباحثون الرئيسيون: ربيع نصر، زكي محشي، نبيل مرزوق، جاد الكريم جباعي، علي رستم.

الباحثون ومعدو الأوراق الخلفية: وضاح ركاد، خلود سابا، رفعت حجازي.

المراجعون: سمير عيطة، عمر ضاحي، راميا اسماعيل.

المسح الميداني:

– **الفريق الفني:** علي رستم، شامل بدران ، فهمي فاعوري، ربيع نصر، زكي محشي، نبيل مرزوق، ريما دالي، خلود سابا.

– **الفريق الإداري والتقني:** ريما دالي، شادي مهنا، وضاح ركاد، رنا خليفاوي، إيمان اللحام، شهناز كريم، معتصم محمد، أيمن مبيض.

– **الفريق التنفيذي:** ضم أكثر من 250 باحث وتقني في مجالات إجراء المقابلات والبرمجة والترميز والتدقيق والإدخال والمعالجة.

– **الأشخاص المفتاحيون:** شارك في المسح حوالى 2100 شخص مفتاحي بشكل تطوعي.

الترجمة: سرى الجندي
التصميم: فادي عساف
التحرير بالانكليزية: جون ستيفلر

كلمة شكر

يتقدم المركز السوري لبحوث السياسات بالشكر الجزيل لكافة الباحثين والفنيين والإداريين والمتطوعين الذين ساهموا في إنجاز التقرير. ونخص بالشكر الأشخاص المفتاحيين الذين تعاونوا لإنجاز المسح بشكل تطوعي، بالرغم من الظروف الصعبة التي تمر بها بلادنا، كما نشكر كل من ساهم في جمع البيانات والتحليل والنمذجة وإعداد الأوراق الخلفية لمرحلة ما قبل الأزمة من باحثين وفنيين وإداريين، ونثمن مساهمة المراجعيين في مناقشة التقرير وتقييمه، والشكر موصول لكل من ساهم في إنجاز هذا البحث ...

ملخص تنفيذي

يشخص التقرير المسألة السكانية في سورية قبل الأزمة وفي أثنائها، باعتماده منهجية تشاركية مستندة إلى الحقوق. وقد **تم إعادة حساب عدد من المؤشرات الديمغرافية لفترة ما قبل الأزمة**، بما في ذلك معدلات الولادات والوفيات والخصوبة، **مما ساهم في قراءة جديدة للقضايا السكانية**. أما أثناء الأزمة فقد استخدم التقرير نتائج مسح ميداني متعدد الأغراض في العام 2014 لتجاوز النقص في الدراسات والبحوث النظرية والتطبيقية، وقد صُمم المسح ونفذ لغاية الوصول إلى فهم معمق للحالة السكانية في ظل الأزمة القائمة والمخاطر الناجمة عن استمرارها والعمل على تطوير بدائل مستقبلية باتجاه إنهائها وتجاوز آثارها.

الحالة الديمغرافية قبل الأزمة

عانت سورية قبل الأزمة من اختناق مؤسساتي ناتج من ضعف الكفاءة ونقص الشفافية والمساءلة وغياب المشاركة السياسية، مما أدى إلى اختلالات تنموية، كضعف الإنتاجية وضعف المشاركة المجتمعية في العملية التنموية وتفاقم التفاوت، مع توسع رأسمالية المحاسيب، وتم الافتراق عن طموحات الناس في تحقيق تنمية تضمينية محورها الإنسان. وقد أدت السياسات التنموية، التي انتهجتها الحكومات السورية المتعاقبة، إلى تدهورٍ العلاقة بين السكان والبيئة الطبيعية والاجتماعية –الاقتصادية والثقافية والمؤسساتية، إذ **أُهملت المسألة السكانية في السياسات العامة، وتم التعامل معها من منظور ديمغرافي بحت يتبنى طروحات قريبة من المالتوسية الجديدة.**

لم تنجح السياسات التنموية في استيعاب التغيرات الديمغرافية والاستفادة منها، إذ شهدت سورية تراجعاً في معدلات الولادات منذ سبعينات القرن الماضي حتى تسعيناته، وكان ذلك نتيجة طبيعية لزيادة معدلات النمو الاقتصادي والتوسع في التعليم والخدمات العامة، **إلا أن معدلات الولادات استقرت منذ منتصف التسعينات وعاودت الارتفاع خلال الفترة 2007–2010، لتشير إلى تدهور خطير في اتجاهات الخصوبة.**

وقد حافظت الزيادة الطبيعية للسكان السوريين المقيمين على معدل 42 بالألف وسطياً، في السبعينات وأوائل الثمانيات. إلا أنها أخذت بالتراجع، مع تراجع معدل الولادات بأسرع من تراجع معدل الوفيات، حتى وصلت إلى 31.6 بالألف عام 1995. واستقر هذا المعدل لغاية 2007، ثم عاود الارتفاع، فبلغ 34.4 بالألف عام 2010، وهو تحول ديمغرافي باتجاه معدلات نمو سكانية أعلى.

تبين المؤشرات الديمغرافية بعد التعديلات المنهجية، **أن معدل النمو السنوي للسكان السوريين المقيمين بلغ 2.9% للفترة 2004–2010** (مقارنة بـ 2.45% حسب التقديرات الرسمية) مسجلاً زيادة عن معدل النمو السكاني 1994–2004 الذي بلغ 2.75%، مما يشير إلى عدم نجاح البرامج والإجراءات السكانية التي استهدفت خفض معدلات النمو السكاني، ودليل إضافي على عدم جدوى الارتكاز إلى سياسة تنظيم الأسرة، بمعزل عن تحقيق تنمية تضمينية. وتقود الزيادة في معدل نمو السكان إلى تركيب عمري جديد

للسكان بزيادة نسبة الأطفال إلى إجمالي السكان، مما يزيد من فتوة المجتمع ويرفع معدلات الإعالة العمرية ويؤجل انفتاح النافذة الديمغرافية.

كما يظهر العجز البنيوي في العملية التنموية من خلال استقرار معدل الوفيات الخام على حوالى 3.8 بالألف من عام 2000 حتى 2007 ليرتفع إلى 4.4 بالألف عام 2010. وعلى الرغم من أن معدل عام 2010 يعتبر من المعدلات المنخفضة عالمياً، إلا أن ارتفاعه يشير إلى زيادة الحرمان من الخدمات الصحية والمعيشية الملائمة. وتجدر الإشارة إلى أن معدل الوفيات الخام في سورية تراجع عما كان عليه في بداية السبعينات (نحو 7 بالألف) نتيجة تحسن الخدمة الصحية العامة واللقاحات ومعالجة الأوبئة.

وترافق الارتفاع في معدل الوفيات خلال النصف الثاني من العقد الماضي مع انخفاض في **العمر المتوقع عند الولادة**، إذ تشير حسابات التقرير إلى تراجعه من 72.2 سنة عام 2007 إلى **70.8 سنة عام 2010** بعدما شهد استقراراً بين عامي 2000 و2007. ويدل ارتفاع نسبة المصابين بالأمراض المزمنة وانخفاض العمر المتوقع عند الولادة المترافق مع ارتفاع في معدل الوفيات إلى ضعف فعالية النظام الصحي وعجزه عن الوصول إلى المخرجات المرجوة، إضافة إلى تراجع المستوى المعيشي للأسر مع سياسات التحرير الاقتصادي وارتفاع عبء الإنفاق الصحي والتعليمي والغذائي على الأسر مع التغيير التدريجي في سياسات الدعم والخدمات العامة.

يعود جزء من التدهور في اتجاه وسرعة التحول الديمغرافي إلى تباطؤ التحسن في التعليم وتراجع معدلات التشغيل والمشاركة في قوة العمل خاصة للإناث بالإضافة للتفاوت في المستوى التنموي بين المحافظات وبين الحضر والريف. حيث شهدت بداية العقد الأخير من الألفية استقراراً في معدلات الخصوبة، ثم بدأت بالارتفاع مجدداً لتصل إلى 5.2 في عام 2010، وهي من أعلى معدلات الخصوبة في العالم. وشهدت سورية خلال هذه الفترة تراجعاً في معدلات العزوبية عند الذكور والإناث، وتراجعاً في متوسط العمر عند الزواج الأول خاصة في الريف، وانخفاضاً في متوسط فترة الرضاعة المنتظمة، ترافق ذلك مع زيادة طفيفة في استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة.

إن تراكم التحديات التنموية، مع غياب الإرادة الحقيقية للإصلاح وضعف المشاركة السياسية والاقتصادية والاجتماعية، دفع فئات واسعة من المجتمع إلى حالة من الاغتراب، إذ تبتعد المؤسسات النافذة، بشكليها التقليدي والحديث، عن حاجات الناس وطموحاتهم. ويتمظهر أحد أشكال عدم قدرة السياسات التنموية على استيعاب السكان السوريين، في الهجرة. فقد كانت معدلات صافي الهجرة الدولية مرتفعة نسبياً في السبعينات والثمانينات، وتراجعت مع بداية التسعينات ثم عاودت الارتفاع بعد 1994 لتستقر في العقد الأخير.

الحالة الديمغرافية خلال الأزمة

أدى الحراك المجتمعي، الذي انطلق في آذار 2011، إلى إشاعة مناخ من التفاؤل بين الراغبين في التغيير الإيجابي لبناء مؤسسات جديدة تقلص الفجوة بين الشعب وطموحاته وتتجاوز حالة الاغتراب والاختناق المؤسساتي التي وصلت إليها سورية. طرح الحراك قيماً في صلب التغيير المنشود، مثل الحرية والكرامة، لكن قوى التسلط المتمثلة بالاستبداد السياسي والتعصب والتطرف، على المستويين المحلي والدولي، استطاعت إحباط الحراك الشعبي وحرف المسار باتجاه نزاع مسلح عدمي، يستبيح جميع الحقوق، بما في ذلك الحق في الحياة.

فقد أدت الأزمة إلى ارتفاع هائل في معدلات الوفيات، فارتفع معدل الوفيات الخام من 4.4 بالألف عام 2010 إلى 10.9 بالألف عام 2014، وتسببت بشكل مباشر وغير مباشر بوفاة حوالى 1.4% من إجمالي السكان، وشكلت وفيات الأطفال حوالى 11.4% ووفيات النساء 12% من إجمالي الوفيات الناجمة عن الأزمة. ويقدر التقرير معدل الوفيات الخام في عام 2015 بـ 10.8 بالألف. ونتيجة لارتفاع معدلات الوفيات تراجعت توقعات الحياة لجميع الفئات العمرية تراجعاً كبيراً، وخاصة الذكور من الفئات العمرية الشابة، إذ تراجع توقع الحياة عند الولادة من 69.7 سنة عام 2010 إلى 48.2 و48.4 عامي 2014 و2015 على التوالي. وكان تراجع توقع الحياة أقل حدة لدى الإناث نتيجة عدم الانخراط المباشر في الأعمال القتالية، إذ تراجع توقع الحياة عند الولادة من 72 سنة عام 2010 إلى 64.8 و65 عامي 2014 و2015 على التوالي.

أجبرت ظروف الأزمة غير المحتملة واتسّاع نطاق الفوضى وانعدام الأمن وكثافة الأعمال القتالية إلى مغادرة ملايين السوريين مكان إقامتهم الأصلي، سواء إلى أماكن أخرى داخل سورية أو إلى خارجها، معتمدين كلياً على المساعدات الإنسانية المحلية والدولية، الأمر الذي أساء إلى كرامة الإنسان وحقوقه في الحياة اللائقة. فقد بلغ إجمالي عدد السكان المتواجدين داخل سورية 20776 ألف نسمة في منتصف 2014، حوالى 25% منهم نازحون، يضاف إليهم حوالى 3136 ألف نسمة من اللاجئين والمهاجرين. وبالتالي بلغت نسبة السكان المستقرين مكانياً حوالى 65% من إجمالي السكان داخل سورية وخارجها. وبناءً على نتائج المسح يقدر التقرير عدد السكان المتواجدين داخل سورية مع نهاية عام 2015 بنحو 20208 ألف نسمة منهم 6361 ألف نسمة نازحون ، ويضاف إليهم 4275 ألف لاجيء ومهاجر، ولا يزال النزيف البشري مستمراً.

بهذا تكون الأزمة قد غيرت التركيب الجنسي والعمري والتعليمي للسكان، نتيجة عوامل متعددة، منها الارتفاع النسبي في وفيات الذكور مقارنة بالإناث، إضافة إلى أثر النزوح والهجرة واللجوء. إذ بلغت نسبة الإناث من إجمالي السكان المستقرين مكانياً، وفق مسح السكان، 51%، وكانت حوالى 49% عام 2010، بينما وصلت نسبة الإناث بين النازحين إلى 57%. كما انخفضت نسبة الفئة العمرية بين 15-39 وخاصة لدى النازحين، نتيجة الانخراط في القتال أو الهجرة، ما أدى إلى ارتفاع نسبي لبقية الفئات العمرية وتحديداً فئة الأطفال دون الخامسة عشرة. ومن حيث المستوى التعليمي، غادر البلاد كثيرون من

حملة الشهادات؛ تبين النتائج أن نسبة من يحملون شهادات فوق الثانوي انخفضت بشكل واضح لتصل بين النازحين إلى 7.4% مقارنة بنحو 10.2% من المستقرين مكانياً، في حين تبلغ 14% بين المهاجرين.

شهد معدل الولادات الخام انخفاضاً ملحوظاً من 38.8 بالألف عام 2010 إلى 28.5 بالألف عام 2014، مما انعكس تراجعاً في معدل الخصوبة الكلية من 5.2 إلى 3.7 للفترة ذاتها. وبلغ معدل الولادات الخام لدى السكان المستقرين مكانياً 28.4 بالألف عام 2014، أما لدى النازحين فقد كان معدل الولادات الخام 27.6 بالألف. **وتناقض هذه النتائج العديد من الافتراضات التي تعتبر أن معدلات الخصوبة ازدادت خلال الأزمة خاصة لدى النازحين.** وترافق فقدان الأمن والاستقرار وتدهور الأوضاع المعيشية مع انخفاض في معدلات الزواج، في العديد من المناطق المدروسة، التي يقطنها حوالى نصف السكان الباقين في سورية، بينما ارتفعت في مناطق مدروسة أخرى يقطنها حوالى ربع السكان. وقد عانت الأسر من التشتت والظروف القاسية، التي أدت إلى انتشار ظواهر تزويج القاصرات واستغلال النساء.

تشير حركة النزوح داخل سورية إلى شمولها جميع المحافظات السورية، مع اختلاف شدتها من حيث استقبال النازحين أو تهجيرهم، حسب المحافظة، وحسب ارتفاع حدة النزاع المسلح وجبهات القتال وانتشار الانتهاكات وغياب الأمن الإنساني وتدهور الظروف المعيشية. فقد بلغت نسبة النازحين من محافظة حلب حوالى 30% من إجمالي عدد النازحين، وهي النسبة الأعلى بين المحافظات؛ بينما حلت محافظة ريف دمشق في المرتبة الأولى بين المحافظات من حيث استقبال النازحين، إذ نزح إليها حوالى 22% من إجمالي عدد النازحين.

ويعاني أغلب النازحين من ظروف نفسية ومادية سيئة، إذ تشتتت الأسر وفُقد بعض أفرادها ومعيليها، نتيجة القتل أو الخطف أو الهجرة، كما تقلصت موارد الدخل ونهبت أو فقدت ممتلكاتهم واستنزفت المدخرات في تأمين الحد الأدنى من المعيشة. **ويعيش نحو نصف النازحين في بيوت مستأجرة مما يضيف أعباء مالية كبيرة عليهم، واستضيف نحو 30% من قبل الأقارب والأصدقاء، ويقيم 13.5% في مراكز إيواء رسمية وغير رسمية.** وتُظهر نتائج التقرير أن فترة النزوح لحوالى 80% من النازحين تزيد عن السنة، مما يعمق من معاناة النازحين إنسانياً واقتصادياً واجتماعياً. **ويرغب حوالى 62% من النازحين في العودة إلى مناطق إقامتهم الأصلية** في حين يُفضل 33% منهم الاستقرار في أماكن أخرى غير مناطقهم الأصلية، مما يشير إلى أهمية العمل على تخفيف معاناة النازحين وتأمين عودتهم إلى سكنهم بشروط لائقة.

على الرغم من معرفتهم بإمكانية تعرض كرامتهم وحقوقهم للامتهان في بعض دول اللجوء والهجرة، فقد اضطر الكثير من السوريين إلى مغادرة البلاد نتيجة تدهور الوضع الاجتماعي والاقتصادي، والانتشار الواسع للعنف، وانعدام الأمن، وهدر كرامة الإنسان واعتباره، إضافة إلى تراجع الأمل في التوصل القريب إلى حل عادل ومنصف يقود إلى تجاوز آثار النزاع. وبحسب مسح السكان عام 2014، تعتبر تركيا الدولة المستقبلة الأولى للاجئين السوريين، إذ بلغت نسبة من لجأ إليها حوالى 37.5% من إجمالي عدد اللاجئين. وتأتي لبنان في المرتبة الثانية، إذ استقبلت 35.6% من اللاجئين السوريين، وتوجه 14.1%

منهم إلى الأردن، و4.8% إلى مصر، و4.6% إلى العراق. كما ارتفعت أعداد المهاجرين غير اللاجئين ولكن بوتيرة أبطأ مقارنة بالسنوات الأولى من النزاع، فأغلبية القادرين على السفر والراغبين فيه غادروا بالفعل. وتُظهر النتائج أن حوالي 32% من المهاجرين توجهوا إلى لبنان، و18% إلى تركيا، و16% إلى دول الخليج.

لقد ترك هذا التشتّت القسري الذي تعرّض له الشعب السوري خلال الأزمة عواقب سياسية واجتماعية وثقافية واقتصادية كبيرة على السكّان. ولا تزال تداعيات الأزمة تتسبب في تشتيت سكان سورية من خلال التهجير والنزوح، واللجوء، والهجرة، وتزايد أعداد الوفيات والإصابات الناجمة عن النزاع مع استمرار قوى التسلط المتحاربة في استغلال مآسي الناس واستخدامهم لتحقيق أهدافهم بإخضاع الناس واستغلالهم، من دون أي وازع أخلاقي أو اعتبار لحاجات المجتمع وتطلعاته.

واستناداً إلى التجربة البحثية المرافقة لهذا البحث، **يقترح التقرير مقاربات للمسألة السكانية من منظورين: الأول قصير الأمد، يقوم على مواجهة التحديات الراهنة بما يخفف الآثار السلبية للأزمة، ويدفع باتجاه إنهائها. أما الثاني فهو طويل الأمد يقوم على بناء رؤية لنموذج تنموي قائم على المبادئ والحقوق بما يحفظ كرامة الإنسان ويضمن تمكين الجميع وإشراكهم بفاعلية في عملية تنمية عادلة ومستدامة.**

تمهيد

إن **تقرير "التشتت القسري" هو الأول من سلسلة تقارير حالة الإنسان في سورية** التي يصدرها المركز السوري لبحوث السياسات بهدف تشخيص جذور الأزمة وآثارها من مختلف الجوانب التنموية. يركز هذا التقرير على المسألة الديمغرافية، وسيصدر المركز أربعة تقارير تعالج قضايا التنمية البشرية، والاقتصادية، والاجتماعية، والمؤسساتية بمنهجية متكاملة؛ إضافة إلى تقرير كلي يربط بينها جميعاً، ويعرض النتائج الرئيسية.

يسعى هذا التقرير إلى إعادة تشخيص المسألة السكانية في سورية، قبل الأزمة، من خلال التعديلات المنهجية التي استخدمها المركز لاحتساب المؤشرات الديمغرافية. كما يهدف إلى مقاربة القضايا السكانية في إطار الأزمة البنوية الشاملة، التي تتعرض لها البلاد، منذ عام 2011، والتي أدت إلى أسوأ كارثة إنسانية منذ الحرب العالمية الثانية، كما يرصد آثار هذه الأزمة على السكان من حيث نموهم وتركيبهم وتوزعهم الجغرافي إضافة إلى التغيرات في الولادات والوفيات والخصوبة والعمر المتوقع عند الولادة. ويقدم تحليلاً تفصيلياً لقضايا النزوح واللجوء والهجرة وحركة السكان، من حيث الحجم والخصائص والاتجاهات.

يعتمد التقرير في مقاربته للقضية السكانية منهجية علمية تشاركية تقوم على مبدأ الحقوق وتستند إلى الأدلة في إطار تحليلي تنموي متكامل مركزاً على الموضوع الديمغرافي. وقد استخدم التقرير في تعديل وإعادة احتساب بعض المؤشرات الديمغرافية لفترة ما قبل الأزمة معطيات التعدادات السكانية وسجلات الأحوال المدنية والمسوحات الخاصة المختلفة التي نفذها المكتب المركزي للإحصاء، بعد مقاطعة بياناتها وتصويبها وفق المنهجيات العلمية الحديثة لدراسات السكان. أما التحليل الديمغرافي خلال الأزمة فيستند على نتائج مسح نوعي للسكان يغطي حالة السكان المادية والصحية والتعليمية والاجتماعية على مستوى 698 منطقة جغرافية مدروسة تغطي كامل البلاد، وهو ما تطلب إعداد منهجية واستراتيجية وآليات عمل تتلاءم مع ظروف الأزمة، تضمنت حوارات ومراجعة عند كل مرحلة من مراحل العمل.

يتضمن التقرير ملخصاً تنفيذياً ومقدمة، ويستعرض القسم الأول منهجية سلسلة تقارير حالة الإنسان، التي يعتبر هذا التقرير الجزء الأول منها، من حيث الإطار المفاهيمي وآلية تنفيذ مسح حالة السكان. ويتعرض القسم الثاني للوضع الديمغرافي قبل الأزمة بما في ذلك تحليل المؤشرات الديمغرافية الرئيسية وخصائص السكان وتوزعهم والخصوبة والصحة الإنجابية والمراضة والوفيات، إضافة إلى الهجرة الداخلية والخارجية. أما القسم الثالث فيتضمن الحالة الديمغرافية خلال الأزمة، ويتعرض لحجم السكان وتوزعهم والنزوح والهجرة والوفيات والولادات، ويطرح القسم الأخير مقاربة لسياسة سكانية مستقبلية للخروج من الأزمة ومواجهة آثارها، ويلخص التقرير أهم النتائج. كما يتضمن التقرير ملحقات حول منهجية مسح السكان، ومقارنة المؤشرات الديمغرافية التي خلص لها التقرير مع المؤشرات الرسمية، إضافة إلى خصائص السكان والنازحين حسب المحافظات.

الفصل الأول: منهجية تقارير حالة الإنسان في سورية

تشهد سورية نزاعاً مسلحاً حاداً تعصف تطوراته وتداعياته بمستقبل البلاد، فقد أدى النزاع المسلح إلى كارثة شاملة، انعكست آثارها المأساوية على الحياة الإنسانية والأداء التنموي، من خلال تدمير واسع لكل من رأس المال الاجتماعي والاقتصادي والثقافي والبشري والبنى التحتية والمؤسسات والبيئة الطبيعية والمعالم الحضارية، فبلغت الخسائر درجة تفوق طاقة الأجيال الحالية والمستقبلية على تحملها. وأدى استمرار الأزمة إلى تغول قوى التسلط المختلفة التي تجر البلاد إلى مزيد من الاقتتال بدعم إقليمي ودولي. وظهرت أشكال جديدة من المؤسسات القائمة على العنف، بحيث يُستخدم الخوف والقسر أدوات للهيمنة، ويُسخر الناس للقتال العبثي، ويُستثمر في ثقافة الكراهية ورفض الآخر.

تجلت آثار هذه الأزمة في تدهور حالة السكان على الصعد الإنسانية والاجتماعية والاقتصادية والمؤسساتية، وتمثل الخسائر في الأرواح أشد آثار الأزمة مأساوية، علاوة على الخسائر المادية. كما تركت الأزمة آثاراً عميقة وخطيرة في النسيج الاجتماعي واللحمة الوطنية، وخفَّضت نوعية الحياة الاجتماعية والإنسانية لأكثرية السكان إلى مستوى الحياة البيولوجية. إذ يعاني السكان السوريون من تدهور حاد في الظروف المعيشية، يزيده حدة تدهور الحالة الأمنية وتفاقم المواجهات العسكرية، والغلاء الفاحش وتردي الخدمات العامة، بما فيها الصحة والتعليم ومصادر الطاقة ووسائل النقل، إضافة إلى تضرر المساكن والمنشآت في العديد من المناطق، مما أدى إلى ظروف سكن قاسية. وينطبق ذلك على نحو أكثر حدة على الأسر والأفراد الذين نزحوا إلى مناطق أخرى ضمن سورية أو لجؤوا إلى خارج البلاد. ويعيش معظم المهجرين والنازحين في ظروف غير إنسانية، يتعرض فيها الأطفال والنساء خاصة لمختلف صنوف القهر والذل والحرمان والاستغلال وسوء المعاملة.

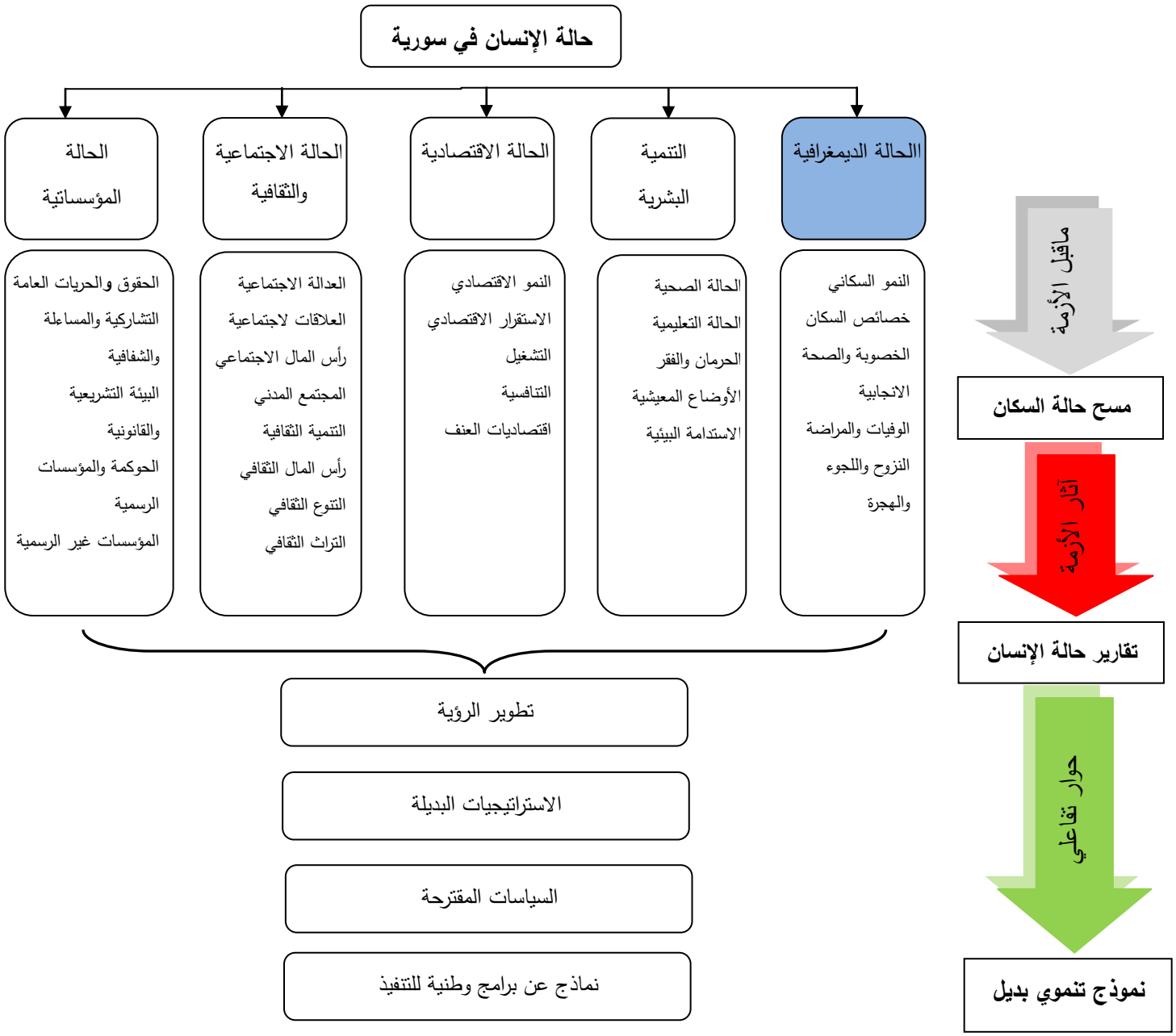
فقدت سورية إمكانيات رفع المستويات التعليمية والصحية لمواطناتها ومواطنيها، نتيجة الخسارة الكبيرة في البنية التحتية والبشرية، ولا سيما تدمير المدارس والمستشفيات وهدر الكادر البشري، الذي يحتاج إلى زمن طويل لتعويضه. كما تدهور الأداء الاقتصادي فأدى إلى تراجع حاد في الإنتاج المحلي وخسارة فرص العمل وارتفاع كبير في الأسعار، وانعكس هذا كله على دخل الأسر وزاد معدلات الفقر والحرمان والتهميش، على نحو غير مسبوق.

المخرجات والأهداف

في ظل هذه التداعيات الخطيرة **ونظراً لنقص الدراسات والمعلومات عن حالة السكان تأتي سلسلة تقارير حالة الإنسان محاولةً لترميم جزء من هذه الفجوة**. وتتضمن هذه السلسلة خمسة تقارير هي التقرير الديمغرافي، تقرير التنمية البشرية، التقرير الاقتصادي، التقرير الاجتماعي، والتقرير المؤسساتي (شكل 1). وتهدف هذه الدراسات إلى:

- تشخيص مكثف لحالة الإنسان قبل الأزمة وتحدياتها الرئيسية بمفهوم تنموي متكامل يشمل الحالة الاقتصادية والاجتماعية والمؤسساتية.
- دراسة آثار الأزمة في الحالة الإنسانية وتفاعلاتها، بما في ذلك الهجرة والنزوح والحالة الاقتصادية والظروف المعيشية والعلاقات الاجتماعية الناشئة في ظل الأزمة إضافة إلى التغيرات التي طرأت على الواقع المؤسساتي.
- المساهمة في حوار تفاعلي مبني على الأدلة بين مختلف الفاعلين يتم من خلاله تطوير الرؤية المستقبلية والاستراتيجيات التنموية واقتراح السياسات الملائمة بشكل تشاركي وفي إطار متكامل للوصول إلى نموذج تنموي بديل يحترم حقوق الإنسان وكرامته.

الشكل (1): تقارير حالة الإنسان والنموذج التنموي البديل



المصدر: المركز السوري لبحوث السياسات - 2016

الإطار التحليلي

ويستند الإطار التحليلي للتقارير إلى مفهوم التنمية الإنسانية (تقرير التنمية البشرية 2010) **كتوسيع لخيارات البشر** لضمان حياة مديدة وصحية، يكتسبون فيها المعرفة في بيئة تضمن ممارسة الحرية السياسية وحقوق الإنسان واحترام الذات. وتقوم التنمية في هذا الإطار على تكافؤ الفرص وحرية الاختيار (حرية الفرص) والمسار التشاركي (حرية التصرف). وتشمل وسائل تحقيق هذه التنمية على:

- *المؤسسات الفعالة*

تُعبّر المؤسسات الفعالة عن جانبين الأول هو المساءلة العامة الذي يُعنى بمستوى الانفتاح السياسي في بلد معين، بمعنى درجة إتاحة الفرص للناس لاختيار نظم حكمهم ومحاسبة حكامهم. والجانب الثاني يتعلق بنوعية الإدارة ويُعنى بكفاءة الإدارة العامة للدولة. وتهدف المؤسسات الفعالة إلى تأمين الحريات الخاصة والعامة والحقوق المدنية والسياسية، لاختيار طريقة الحكم والحق في مراقبة السلطات ومحاسبتها وضمان حرية التعبير من خلال صحافة حرة وأحزاب سياسية وضمان المشاركة. كما تضمن هذه المؤسسات شفافية المعلومات والحد من الفساد.

- *التنمية الاقتصادية*

تستند فكرة التنمية الاقتصادية إلى تحقيق معدلات نمو اقتصادية مطَّردة ومستدامة وتضمينية، تقوم على تراكم رأس المال المادي والبشري واستثمار الإمكانيات البشرية في زيادة التراكم المعرفي وتحويله إلى إنتاج عبر تطوير الأنماط التكنولوجية. ويحتاج هذا النوع من التنمية إلى مرعاة الاستدامة بجانبها البيئي، بالمعنى الواسع للبيئة، من خلال الحد من التلوث والحفاظ على الموارد والحد من الهدر، وبجانبها الزمني بمعنى مراعاة حقوق الأجيال القادمة، كما يتطلب إشراك الطاقات البشرية كافة في النشاط الاقتصادي، ومواجهة الفقر والتفاوت.

- *العدالة الاجتماعية*

تقوم العدالة الاجتماعية على الحرية والمساواة وتوفير فرص متكافئة للجميع للتمكن الكياني، الإنساني والاجتماعي والاقتصادي والثقافي والسياسي، والتوزيع العادل للثروة الوطنية وناتج العمل الاجتماعي، وعوامل الإنتاج، والموارد الثقافية والخدمات الاجتماعية في مجالات الصحة والتعليم والمواصلات والاتصالات، وتحسين ظروف المعيشة كما ونوعاً، إضافة إلى حقوق الأفراد في فرص عادلة في حرية التفكير والتعبير والمعرفة، وحرية الرأي والضمير، وحرية العمل والنشاط، في إطار الروابط والقيم الإنسانية والاجتماعية وسيادة القانون. وينطلق هذا المفهوم من المساواة الاعتبارية بين أفراد المجتمع وعدم التمييز بينهم بسبب اختلاف الجنس أو العمر أو الدين أو العرق أو الانتماء السياسي والاجتماعي وغيره. ويجدر التركيز في هذا السياق على أهمية الحماية الاجتماعية للفئات المهمشة والمستضعفة والمقصاة وإنصافها، وتقديم الإطار المناسب لتصحيح أوضاعها باتجاه اعادة مشاركتها الفاعلة في تنمية المجتمع.

- *تعزيز رأس المال الاجتماعي والثقافي*

تساهم تنمية رأس المال الاجتماعي والثقافي وأساليب استثمارهما في تحسين شروط الحياة الإنسانية للأفراد والجماعات، وتعزيز مناخ الاعتراف المتبادل بالأهلية والجدارة والاستحقاق، والثقة، والاحترام، والمعاملة بالمثل، وتكافؤ القيم والمعاني التي يضفيها الأفراد على أعمالهم. ويؤثر كل من رأس المال الاجتماعي ورأس المال الثقافي في نمو المجتمع المدني وإمكانات التحول الديمقراطي، ويتأثران بها. ويتضمن رأس المال الاجتماعي شبكة/ شبكات العلاقات الاجتماعية وشبكة الانتظامات والتنظيمات والمؤسسات المدنية والحكومية التي تنتج منها، والتي تؤثر كلها تأثيراً مباشراً في فاعلية المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والمعرفية والثقافية والسياسية، وتعظيم مردودها، وفي قدرته على الابتكار والإبداع.

ضمن هذا الإطار المفاهيمي العام تسعى التقارير إلى فهم حالة الإنسان من خلال خمسة مستويات:

- الحالة الديمغرافية متضمنة المؤشرات الديمغرافية الرئيسية المتعلقة بقضايا البنية السكانية من حيث العمر والجنس والكثافة السكانية والنمو السكاني والخصوبة والصحة الإنجابية والوفيات والمراضة والنزوح والهجرة .
- التنمية البشرية من خلال تحليل قضايا التعليم والصحة والفقر والأوضاع المعيشية والاستدامة البيئية والحماية الإنسانية.
- الحالة الاقتصادية من خلال تحليل قضايا الناتج والنمو الاقتصادي ومصادر الدخل والتشغيل والتنافسية والأسعار ومستويات المعيشة.
- الحالة الاجتماعية والثقافية، وتتضمن العدالة الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية والمجتمع المدني ورأس المال الاجتماعي والثقافي والتنمية الثقافية إضافة إلى التراث المادي واللامادي والتنوع الثقافي.
- الحالة المؤسساتية وتتضمن قضايا الحقوق والحريات العامة والتشاركية والمساءلة والبيئة التشريعية والقانونية والحوكمة إضافة إلى المؤسسات الرسمية وغير الرسمية، وأثر المؤسسات جميعاً في الدفاع عن حرية الأفراد وحقوقهم، وتعميق التحولات الاجتماعية وترسيخها، وتحقيق الاندماج الاجتماعي، وتوفير شروط الانتقال إلى الديمقراطية.

يتسم الإطار التحليلي للتقارير بمقاربة الأزمة الحالية بطريقة منهجية تعتمد على مقاربة جذورها العميقة وتحليل آثارها في حالة الإنسان، إضافة إلى تشخيص التحديات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والمؤسساتية والتي تتضمن قضية الاختناق المؤسساتي، باعتبارها من أهم العوامل التي قادت إلى تفجر الأزمة، والذي انعكس في ضآلة فضاء الحريات العامة وضعف المشاركة والمساءلة وتفشي الفساد. كما تسعى هذه التقارير إلى وضع الإطار التحليلي في سياق أوسع يحاكي أثر الضغوط والتدخلات الخارجية في تعزيز التهميش والإقصاء والحرمان.

وتسعى التقارير إلى فهم أدوار الفاعلين الجدد الذين تشكلوا أثناء الأزمة وغيروا من أهمية وتثقيل العوامل السابقة، فقد **قادت المواجهات المسلحة إلى تكوين اقتصاديات العنف، التي أصبحت عاملاً في "استدامة" الأزمة وتكوين علاقات اجتماعية وثقافية جديدة** ومؤسسات رسمية وغير رسمية تؤدي وظائف مختلفة كلياً عن الفترات السابقة، وتقوم بأدوار مختلفة، مما يقتضي منهجاً تحليلياً خاصاً لفهم الأزمة وفرضياتها وتفاعلاتها.

الإطار التنفيذي لتحليل حالة الإنسان

عمل فريق البحث الذي يتألف من 25 باحثاً متخصصاً على مراجعة مكثفة للأدبيات الدولية حول قضية السكان، بمفهومها الواسع، من حيث القضايا الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية والمؤسساتية، كما تم إعداد أكثر من 20 ورقة خلفية متخصصة في الحالة السورية للتقرير تضمنت: الحالة الديمغرافية ومحددات الخصوبة والهجرة الداخلية وحالة اللاجئين السوريين في دول الجوار والأمن الإنساني والفقر متعدد الأبعاد والنظام الصحي والصحة الإنجابية والتشغيل وقوة العمل والتعليم العالي والعلاقات الاجتماعية ورأس المال الاجتماعي ورأس المال الثقافي والهياكل الثقافية والهوية والاغتراب والحوكمة ومبادئ الحوار وأخلاقياته ومفهوم المؤسسات والبيئة التشريعية والمجتمع المدني والاندماج العالمي. وقد تمت مراجعة الأوراق وتبادلها بين فريق البحث لتقييم الأبحاث وتكوين تصور تشاركي حول الحالة التنموية بطريقة معمقة من خلال عقد اجتماعات فنية مطولة لمناقشة البحوث والأوراق المنجزة.

تمت مراجعة معمقة للبيانات المتوافرة قبل الأزمة، على المستويين: الكلي والجزئي، بالاستفادة من التعدادات السكانية والبيانات التفصيلية للسجلات المدنية ومسوح دخل الأسرة ونفقاتها والصحة الأسرية وقوة العمل والإنفاق الصحي والصناعي، وبيانات المنشآت والمساكن والمسح متعدد المؤشرات ومسح الثروة الحيوانية وبيانات الحسابات القومية. وذلك للاستفادة منها في تحليل حالة الإنسان من مختلف الجوانب التنموية.

في أثناء الأزمة تعقدت إمكانية الحصول على بيانات حول حالة السكان بشكل موثوق وموضوعي، لذلك تم تنفيذ مسح شامل لحالة السكان في سورية رُصدت من خلاله التغيرات التي حدثت نتيجة الأزمة من مختلف الجوانب الديمغرافية والاقتصادية والتعليمية والصحية والاجتماعية والمؤسساتية بحيث يتم بناء التحليل خلال الأزمة بشكل رئيسي على الأدلة التي يتيحها المسح (ملحق 1).

ونظراً للصعوبات والتحديات الفنية والتقنية للقيام بمسح وطني في ظل الظروف المعقدة للأزمة تم تطوير منهجية تسمح بالحصول على مؤشرات نوعية وكمية تحاكي الواقع المتغير بطريقة استثنائية. لذلك تم تطوير مراحل مركبة للمسح تتضمن الاستفادة من البيانات الثانوية المتاحة ثم الحصول على بيانات من أفراد متواجدين وفاعلين في مناطق الدراسة ومقاطعة البيانات على أكثر من مستوى للتحقق من مصداقيتها.

غطى المسح كامل الأراضي السورية وعمل فيه أكثر من 250 شخصاً بين باحث وخبير ومشرف ومدقق ومرمز ومبرمج ومساعد إداري موزعين على فرق، بما فيها الفرق الميدانية، التي قامت بتحديد المناطق المدروسة انطلاقاً من مستوى الناحية والأحياء ضمن مراكز المحافظات، مع إمكانية تجزئة الناحية في حال عدم وجود تجانس في الناحية المدروسة من حيث آثار الأزمة. وقد بلغ عدد المناطق المدروسة في سورية 698 منطقة موزعة على جميع المحافظات.

تم التواصل مع ثلاثة أشخاص مفتاحيين على الأقل من كل منطقة مدروسة ممن تنطبق عليهم معايير محددة أهمها ضرورة معرفتهم بالمنطقة المدروسة وموضوعيتهم، بغض النظر عن انتماءاتهم واتجاهاتهم، وأن تتوفر لهم قدرة الحصول على معلومات وبيانات حديثة تتعلق بالمحاور المدروسة، إضافة إلى تمثيلهم للمجتمع المدني وانخراطهم في مجال العمل في الشأن العام.

وقد فرضت الأزمة عدداً من القيود على العمل الميداني، منها عدم القدرة على إجراء مسح مبني على عينة يمثل المجتمع إحصائياً، وصعوبة التواصل مع الأفراد والفاعلين في مناطق النزاع، وانتشار حالة الاستقطاب والخوف، إضافة إلى عدم قدرة بعض الأشخاص المفتاحيين على التوصيف الإحصائي الدقيق لواقع مناطقهم خلال الأزمة لمواضيع متنوعة، كما أن السؤال عن الحالة قبل الأزمة قد يشوبه النسيان أو التأثر بالظروف الحالية للأزمة مما يؤدي إلى تقييم غير موضوعي للماضي.

الاستمارة هي الأداة الرئيسية للمسح وتحتوي أسئلة كمية ونوعية تم تحضيرها وفق المحاور الرئيسية للدراسة، وقد تم تصميمها بطريقة تشاركية بما يضمن واقعيتها وتوفيرها للبيانات والمؤشرات المستهدفة في البحث، وتم تطوير دليل الباحث التفصيلي بما يضمن التوصيف الدقيق للأسئلة. واستُكملت كل استمارة بالكامل من قبل شخص مفتاحي واحد وليس من أكثر من شخص.

بعد إعداد الاستمارات الثلاث لكل منطقة مدروسة، دُمجت هذه الاستمارات في استمارة جديدة، وفق دليل دمج الاستمارات. وفي حال وجود تناقض في أي من الأسئلة النوعية أو في الشرح أو تجاوز الفوارق +/− 5% من الوسطي في الأسئلة الكمية تمت العودة إلى الأشخاص المفتاحيين للتأكد، وفي حال استمرار التناقض في النتائج نفذت استمارات إضافية لمقاربة أكثر موضوعية عن واقع المنطقة المدروسة.

تم إعداد برمجية الإدخال، والتي تضمنت بعض قواعد التحقق الأولية، كما نُفذ الإدخال الرقمي لجميع الاستمارات، أي الاستمارات الميدانية واستمارة الدمج، إضافة إلى الإدخال النصي لاستمارات الدمج. بعدها قام فريق البحث بتصميم برنامج للتحقق من دقة البيانات والدمج وإنتاج تقارير تفصيلية للملاحظات. ونتج من المسح أكثر من مئة مؤشر لكل منطقة من المناطق المدروسة قابلة للتجميع على مستوى النواحي والمناطق والمحافظات.

الفصل الثاني: أدبيات المسألة السكانية

تعددت المساهمات التي تسعى إلى بناء نظرية للسكان، والتي تلت طرح مالتوس الشهير، في القرن التاسع عشر، للمشكلة السكانية على أنها زيادة للسكان تفوق نمو الموارد المتاحة، مما سيقود إلى خلل في مستويات الرفاهية وضغطاً على الموارد؛ وافترض مالتوس بأن "تصحيح" هذا الخلل يتم من خلال الكوارث والأمراض والحروب والمجاعات، التي تعيد التوازن بين السكان والموارد. لاحقاً تم طرح القضية السكانية من منظور تنموي يعتبر أن بناء نظام اقتصادي اجتماعي يقوم على العدالة الاجتماعية والإنتاجية والاستثمار في الإنسان وتطوير ظروف المعيشة كفيل بتصويب الخلل بين السكان والموارد. وتطور هذا الجدل عبر الزمن بأدوات وفرضيات ومدارس مختلفة، ولم يتم الإتفاق إلى الآن على نظرية سكانية تفسر الظواهر الديمغرافية بطريقة متكاملة ومتماسكة مستندة إلى الأدلة.

قد تكون ظاهرة التحول الديمغرافي هي المشترك الذي يتفق عليه الباحثون، والتي تتمثل في التراجع من معدلات عالية للوفيات والولادات إلى معدلات منخفضة لكليهما، وهي الظاهرة التي تلت الثورة الصناعية في الدول المتقدمة. لكن الاتفاق على الظاهرة لم يرافقه الاتفاق على النظرية، إذ برزت النظرية الكلاسيكية في التحول الديمغرافي (طومسون، 1930 ؛ نوتشتاين، 1953) ، التي تعزو ظاهرة التحول الديمغرافي إلى التغير في الحياة الاجتماعية، الذي تسبب به التصنيع والتمدين. وتبدأ الظاهرة بالتراجع في معدلات الوفيات مما يتيح بقاء عدد أكبر من الأطفال على قيد الحياة، ويتبع ذلك تراجع في معدلات الخصوبة، إضافة إلى ذلك يقود ارتفاع تكاليف الاهتمام ورعاية الأطفال إلى تفضيل الأسر الأصغر حجماً.

تعرضت هذه النظرية لنقد جاد، من حيث ضعف العلاقة بين التمدين والتصنيع من جهة وانخفاض الخصوبة على المدى المتوسط والقصير من جهة أخرى، إذ شهدت كثير من الدول انخفاضاً في معدلات الخصوبة وهي في مراحل تنموية غير متقدمة، أي إن بعض الدول مرت بانخفاض الخصوبة قبل التصنيع والتمدين. كما أن النظرية تساعد في تفسير الظاهرة الديمغرافية على المدى الطويل أما على المدى المتوسط والقصير فإنها لا تنجح في تفسير التحول الديمغرافي (مايسون 1997). وتنقسم محاولات تفسير التحول الديمغرافي بين المستوى الجزئي (الأسرة) والمستوى الكلي (المجتمع):

الأدبيات على المستوى الجزئي (الأسرة)

قد تكون فرضية انخفاض الوفيات كشرط مسبق لانخفاض الخصوبة هي الأكثر إسناداً بالأدلة التطبيقية، إذ تشير الكثير من التجارب إلى ضرورة بدء التراجع في معدلات الوفيات واستمراره خاصة بين الأطفال، حتى تطمئن الأسرة لبقاء الأطفال على قيد الحياة، فيتراجع مستوى عدم التأكد في الحصول على الحجم المرغوب للأسرة.

وقد برزت محاولات تفسير التحول الديمغرافي من خلال العوامل البيولوجية والسلوكية عبر التركيز على قدرة الإنجاب ومعدلات الزواج ومدى استخدام وسائل تنظيم الأسرة؛ متجاهلة تفضيلات الأفراد وتوقعاتهم ودوافعهم وتكيفهم، وبالتالي لم تأخذ البيئة الاجتماعية والثقافية التي تؤثر في قرار الإنجاب والتحكم به. بالمقابل لخص **آنسلي كول** أسباب انخفاض الإنجاب في المجتمعات التقليدية بتحديد المصلحة في

الإنجاب بناء على قرار محسوب وواعٍ، إضافة إلى معرفة وتوافر وسائل فاعلة للحد من الإنجاب، وأخيراً الاعتقاد بأن تخفيض الإنجاب في مصلحة الفرد والأسرة (ناجاراجان، 2007).

كما برزت الكثير من النظريات النيو كلاسيكية التي تربط بين قرار الأسرة والعامل الاقتصادي باستخدام دالات المنفعة، باعتبار الطفل يمكن أن يساهم في العمل باكراً، وبالتالي يساهم في دخل الأسرة أو تأمين ضمانة للأهل في الشيخوخة. وبالتالي تفترض هذه الأدبيات أن الأسرة تقوم بدراسة تكاليف ومنافع الطفل وبناء عليه يتم قرار الإنجاب (بيكر 1960، شولتز 1973). كما قدم **كالدويل** نظريته حول تدفق الثروة بين الأجيال، حيث يتم تدفق الثروة من الجيل الأصغر إلى الأكبر، في ظل العائلة الممتدة وفي ظل التحول نحو الأسرة النووية يتم تدفق الثروة بالعكس من الأكبر إلى الأصغر، مما يقلل الرغبة في عدد كبير لأفراد الأسرة (كالدويل 1982). كما تعرضت نظرية انتشار المعلومات (كليلاند و ويلسون 1987) إلى كيفية تخفيض حجم الأسرة، وذلك من خلال نشر المعرفة المتعلقة بأهمية وأساليب تخفيض الوفيات والولادات، إضافة إلى التواصل الاجتماعي مع المجتمعات التي سبق أن خفضت معدلات الوفيات والخصوبة، ولعبت ثورة الاتصالات والنقل دوراً كبيراً في هذا المجال.

وقد ذهب بعضهم لإضافة **انتشار قيم الفردانية وتحقيق الذات كعامل في التحول الديمغرافي متأثراً بتجارب الدول الغربية، وبالتالي تحميل ثقافة الدول النامية مسؤولية التأخر في التحول الديمغرافي** (ليسثاغ، 1983). ومن الانتقادات التي تعرض له هذا الطرح أن الأفراد والأسر يعارضون ويعيدون التفاوض بشكل متواصل حول القواعد والمعايير الاجتماعية والثقافية، خاصة فيما يتعلق بقرار الإنجاب والفترة بين الأولاد. ولا يفسر هذا الطرح التحول الديمغرافي السريع في كثير من دول العالم الثالث، ذات الثقافات المختلفة عن الثقافة الغربية. كما أن الكثير من الأدبيات أهملت دور الأسر في التحكم في حجمها بعد الولادة حتى في المراحل المبكرة من التحول الديمغرافي أو قبله، فالأسر تعمل على تنظيم حجمها ولو بعد الولادة مثل (الهجرة، الخدمة أو التبني من قبل أسر أخرى)، فعندما يزيد عدد الأطفال عن الطاقة الاستيعابية للأسرة يتم استخدام طرق لاحقة لتحديد حجم الأسرة وفي مراحل تالية يبدأ التحكم بالولادات (مايسون 1997).

بوجه عام، عانت الفرضيات، على المستوى الجزئي، من محاولة تفسير التحول الديمغرافي من خلال عامل واحد، تارة باعتبار الإنسان كائناً بيولوجياً، وتارة كائناً اقتصادياً بحتاً، وفشلت في تحديد المسببات الرئيسية، كما أنها تأثرت، إلى حد كبير، بتفسير هذه العوامل في الدول المتقدمة من حيث قرارات الإنجاب والخصوبة ومفهوم العائلة. **فالتحول الديمغرافي خاصة في الخصوبة يحدث عند تضافر عوامل مؤسسية واقتصادية وثقافية وبيئية مناسبة، تكون كافية ومحفزة لجزء رئيسي من السكان لتحديد عدد الولادات** (زكي 1984؛ مايسون 1997).

ويدور، على المستوى الجزئي، جدل حول قرارات الأسر، إذ تستند المالتوسية والمالتوسية الجديدة إلى فرضية أن الأسرة تتخذ قرارات مضرة بالمجتمع وبنفسها أحياناً، لذلك فالفرض عليها من الخارج مهم، وترى هذه الطروحات أهمية التخفيض الإكراهي للخصوبة، ودفع الأفراد إلى تأسيس أسر صغيرة من خلال

تضييق خياراتهم الاقتصادية والاجتماعية. وتستند طرق التنظيم الأسري القائمة على الإكراه إلى هذا المنطق وتأخذ أشكالاً مباشرة، مثل سياسة الطفل الواحد، وغير مباشرة مثل تشريعات تقلل حوافز الإنجاب وتأمين العناية الطبية للملتزمين ببرنامج التنظيم وصولاً إلى عدم إعلام المرأة بجميع الآثار غير المرغوبة للأدوات المستخدمة في تنظيم الأسرة، إضافة إلى منح حوافز مالية للتعقيم. بالمقابل يستند المنطق التشاركي المستند إلى المفهوم الواسع للتنمية كتوسيع لخيارات البشر إلى أن **الأسرة تتخذ قراراتها بطريقة عقلانية متأثرة بالالتزام الاجتماعي والمعايير العامة التي تخفف الفوراق بين الكلفة العامة والخاصة، وبالتالي يعتمد تنظيم الأسرة على دعم وتمكين الأفراد والمؤسسات المرتبطة بالتنظيم، وتوسيع الحريات العامة.** لقد قدم **كوندورسيت** المشكلة السكانية قبل مالتوس، لكنه اقترح حلاً مختلفاً من خلال الاستجابة التعاونية بالاعتماد على عقلانية الأسرة وتطور المنطق الذي يجعل الأشخاص يفكرون أكثر بسعادة الأطفال الذين لم يأتوا بعد، أكثر من تفكيرهم بوجودهم فقط. ويعتمد ذلك على توسيع التعليم خاصة للإناث، واستخدام التقنيات المتاحة لتخفيض الهدر في الموارد، وتخفيف التلوث البيئي (سن 1994).

الأدبيات على المستوى الكلي (المجتمع)

تجادل المالتوسية، في عدم قدرة الإنتاج الغذائي والموارد الطبيعية على تلبية احتياجات النمو المطرد للسكان، وصولاً إلى تبرير الحروب والمجاعات والشح الاقتصادي، كعملية تصحيح طبيعية لأعداد السكان "الفائضين" عبر التخلص منهم. ويضمر هذا الطرح فهماً خاطئاً يتجاهل الإنسان ككائن مبدع ومتكيف اجتماعياً، وهروباً من قضايا العدالة والتمكين والمشاركة. وقد اعتمدت النظرية الكلاسيكية على طروحات مالتوس باعتبار عامل السكان خارجياً عن نموذج النمو الاقتصادي، واعتبرت العلاقة بينهما عكسية، كما أهملت فكرة تفاوت توزيع الدخل والحرمان ودورهما في النمو.

لقد دفعت المالتوسية الجديدة بعد الحرب العالمية الثانية بأن النمو السكاني في الدول النامية المستقلة حديثاً هو سبب الجوع والفقر، وأن الانفجارات السكانية تؤدي إلى الجوع مهما بلغ التقدم العلمي، كما يؤدي نمو السكان إلى استنزاف الموارد وتلوث البيئة والنقص في الغذاء، مما يقود إلى تراجع إجباري في عدد السكان (زكي، 1984). وأن الكثافة السكانية، خاصة بين الشباب، سبب في الحروب والعنف السياسي (غولدنستون، 2001)؛ واستخدمت الكثير من الكتابات مؤخراً هذه الفرضية لتفسير الأزمة في سورية ودول المنطقة، وتعرضت لقراءات نقدية متعددة مثل أردال (2011).

في مقابل الطرح المالتوسي برزت نظريات النمو "ذاتي المصدر" الحديثة التي أظهرت أن عامل السكان ليس عاملاً خارجياً في عملية النمو الاقتصادي. فقد بينت بعض النظريات الحديثة أهمية إنتاج الأفكار من قبل السكان، التي جعلت من زيادة السكان مصدراً للنمو الاقتصادي على الأجل الطويل. وكلما تطور مخزون رأس المال البشري والمؤسسات التي تنظم حياة الأفراد زادت القدرة على إنتاج الأفكار التي تنعكس إيجاباً على النمو الاقتصادي. وتزداد قدرة السكان على الاستفادة من الأفكار مع تطور الإمكانات على مشاركة الأفكار وإتاحتها للجميع مما يعظم القدرة على الابتكار والإبداع في المجالات التكنولوجية المختلفة (جونز ورومر، 2009). كما **تقود المؤسسات الكفوءة والناجحة والسياسات الفعالة وتمكين البشر إلى**

الاستفادة من عملية التحول الديمغرافي بالشكل الأمثل من خلال الهبة الديمغرافية (روناد لي وأندرو ماسون 2006)، إذ يزداد حجم القوة المنتجة، التي بانتقالها إلى قطاعات أكثر إنتاجية تُضاعف معدلات النمو، كما حدث في تجربة شرقي آسيا، وفي مراحل لاحقة يؤدي عمل هذه الفئة المنتجة إلى دخول أعلى وبالتالي إلى استثمارات وثروات مستقبلية أكبر تنعكس إيجاباً على العملية التنموية.

لقد تمكن الإنسان بفضل استثمار المعرفة في العملية الإنتاجية وتطوير البنية التحتية من مضاعفة الإنتاج الغذائي وغير الغذائي بمعدلات عالية، ونجم عن ذلك تراجع هام في أسعار الغذاء في النصف الثاني من القرن العشرين، إلا أن العقد الأخير شهد ارتفاعاً في أسعار الغذاء غير مرتبط بالزيادة السكانية، بل نتج من الأزمة المالية العالمية، التي حولت المضاربات من الأسواق المالية إلى أسواق السلع الحقيقية، بعد انهيار الثقة بالأسواق الافتراضية والمالية مسببة ارتفاعاً غير منطقي في أسعار الغذاء والطاقة.

إن تراجع معدلات الخصوبة مع تقدم الحالة التنموية يعزى بشكل رئيسي إلى تطور مستويات التعليم والتحسن الصحي، الذي انعكس في تراجع معدلات وفيات الأطفال والأمهات ومشاركة النساء في قوة العمل وتطور أنظمة الضمان والحماية الاجتماعية وتطور رفاه الأفراد المادي (سن 1994).

تدل المنهجية المستندة إلى الحقوق إلى أهمية احترام حق الناس في تقرير مصيرهم وطريقة حياتهم ونمطهم الإنجابي، وأهمية التشاركية في معرفة طموحات المجتمعات والجماعات وتطلعاتها وفهمها للتحديات التي تواجهها. إلا أن هذا الطرح المعياري يبقى نظرياً إذا لم يترافق بتغيير حقيقي في المؤسسات السياسية والمجتمعية والاقتصادية القائمة، والتي تفرغ هذه الطروحات من مضمونها من خلال فرض قيود وتقديم حوافز لقضايا لا تخدم بالضرورة التنمية المستدامة في هذه المجتمعات.

في طرحه الهام للمشكلة السكانية يوضح **رمزي زكي** أن "المشكلة السكانية تناقض بين السكان والنظام الاجتماعي القائم، إذ لا يمكن رد المشكلة السكانية إلى قوانين طبيعية أبدية أو حتى قوانين بيولوجية محضة، بل إلى النظام الاجتماعي القائم. فلكل نظام اجتماعي قوانينه السكانية الخاصة، التي تتناسب مع هدف النظام وتستقر مع آليات تسييره. والمشكلة السكانية تتوقف على طبيعة النظام الاجتماعي ودرجه تتطوره". وبالتالي الانفجار السكاني نتيجة وليس سبباً، وتكاثر الإنسان يتوقف على عوامل اجتماعية، مثل سيطرته على الطبيعة ومدى تطور قوى الإنتاج وطبيعة علاقات الإنتاج والعوامل الثقافية مثل العادات والتقاليد ومنظومة القيم (زكي، 1984).

هذه النظرة تتطلب معالجة القضية السكانية من خلال فهم موسع للعملية التنموية المتمحورة حول الإنسان، والتي ترتكز إلى بناء القدرات وتوفير الفرص بصورة عادلة لأبناء المجتمع، وتطوير منظومة للأمن الإنساني، تضمن تضمين الفئات المهمشة والمقصاة في العملية التنموية، وتواجه الحرمان بأشكاله المختلفة، الأمر الذي يتطلب مؤسسات شفافة وفعالة ومساءلة لضمان الوصول إلى الأهداف المنشودة.

إن أحد أهم خصائص العملية التنموية المطلوبة هو الاستقلال في تحديد الأولويات التنموية وتنفيذ السياسات. وفي ظل النظام العالمي الجديد تتراجع هوامش الاستقلال للكثير من الدول النامية، وفي مقاربة القضية السكانية نلاحظ أن الدول المتقدمة متخوفة من النمو السكاني لدول العالم الثالث، على الرغم من

التراجع في معدلات الخصوبة باطراد، حيث تستمر بالانخفاض على المستوى العالمي. إلا أن الوزن الديمغرافي للجنوب يشكل قلقاً للدول المتقدمة، التي استعمرت معظم هذه الدول قديماً وبعضها حديثاً (العراق)، وتطرح هذه الدول خشيتها من الهجرة بالتحديد كمعضلة تواجهها. متجاهلة أن المحرك الرئيسي للهجرة هو التفاوت الهائل بين الدول المتقدمة والنامية، لا النمو السكاني. وتقوم الدول المتقدمة على تشجيع حركة رؤوس الأموال والبضائع لتوازن السوق بينما تضع العوائق أمام حركة البشر، علماً بأن القيود السياسية الكبيرة على الهجرة تقود إلى انتقائية في استقطاب الدول المتقدمة للكفاءات من دول العالم الثالث (سن 1994).

ومن مفارقات النظام العالمي أن الدول الأوروبية في التسعينات أسست الشراكة الأوربية المتوسطية مع دول جنوب المتوسط بهدف ازدهار هذه الدول للحد من الهجرة والاستفادة من الانفتاح الاقتصادي عليها، أي إن الأولوية هي قضية الهجرة لا حق هذه الدول في التأسيس لتنمية حقيقية، علماً أن الاندماج الاقتصادي غير المتكافئ لعب دوراً كبيراً في الأداء التنموي الضعيف لهذه الدول. من جهة أخرى، فقد مرت الدول المتقدمة بمرحلة الانفجار السكاني الذي تبع الثورة الصناعية. ومع التقدم التنموي تراجعت فيها معدلات الخصوبة والوفيات ووصلت إلى مرحلة الاستقرار. وما تمر به الدول النامية يشبه هذه المرحلة من التحول الديمغرافي مع اختلاف الظروف والمسببات. ومن هذا المثال نجد أن **الكثير من المساعدات الدولية تحولت نحو الحد من النمو السكاني في الدول النامية، ولو بطرق إكراهية مباشرة أوغير مباشرة، وإعطاء الأولوية لسياسة تنظيم الأسرة حتى لو كانت أولويات هذه الدول مختلفة، من دون معالجة عميقة للقضايا التنموية التي تمنع الوصول إلى توازن تنموي وسكاني.**

يتضح أن العلاقة بين التنمية والتحول الديمغرافي علاقة إيجابية، أي إن التنمية تترافق مع انخفاض في الوفيات والخصوبة. لكن الأصل أن تكون التنمية تضمينية، يشارك فيها الجميع، وتستهدف الفعالية الاقتصادية والعدالة الاجتماعية ومنح الفرص العادلة للجميع. علماً أن معدل الوفيات يتراجع بسرعة في المراحل الانتقالية، بفضل التطور في الصحة العامة، ويسبق في معظم الحالات التراجع في الخصوبة، مما يقود إلى زيادة سكانية مؤقتة. إن تضمين المواطنين كافة في سياسات فعالة نحو اقتصاد ذي إنتاجية عالية، وتطوير استخدامات التكنولوجيا، والاستثمار في الصحة والتعليم والتشغيل، وتقليل معدلات التفاوت والحرمان بأشكاله المختلفة، والحد من هدر الموارد والتلوث، مرتبط بشكل رئيسي بالمؤسسات القائمة الرسمية وغير الرسمية. أي بالقواعد التي تضبط حياة الأفراد من قبل الدولة أو المؤسسات المجتمعية. **مما يجعل تطوير الأداء المؤسساتي في صلب عملية تحقيق التنمية التضمينية التي يشكل السكان فيها مصدراً للإنتاج والابتكار، ويمكنهم من اتخاذ القرار الواعي والطوعي بالوصول إلى الحجم السكاني المستدام.** ويتضمن ذلك المشاركة الاقتصادية والاجتماعية الفاعلة للنساء في المجتمع من حيث بناء القدرات وإتاحة الفرص العادلة، مما يعزز الوصول إلى التوازن التنموي المطلوب، على المستوى الأسري والمجتمعي. ويترتب على فشل العملية التنموية والإقصاء السياسي والاجتماعي تحول في المورد البشري والديمغرافي نحو العنف أو الهجرة.

الفصل الثالث: الحالة الديمغرافية في سورية قبل الأزمة

حظيت المسألة السكانية في سورية خلال العقد الأخير باهتمام حكومي متزايد نسبياً، من خلال إصدار العديد من الإجراءات والتشريعات التي تمحورت، في أغلبها، على تخفيض معدلات الخصوبة، وبالتالي على ضبط معدل النمو السكاني، باعتباره العائق الرئيسي أمام تحقيق قفزات تنموية. إلا أن التعامل مع المسألة السكانية من منظور ديمغرافي بحت من خلال التركيز على برامج تنظيم الأسرة، وتبني مقاربات قريبة من المالتوسية الجديدة، إضافة إلى غياب إصلاح مؤسساتي عميق يصوب اختلالات التفاوت والإقصاء والتهميش، أدى إلى ضعف فعالية السياسات السكانية وعدم القدرة على إدماج القضية الديمغرافية في نموذج تنموي متكامل، الأمر الذي انعكس سلباً على اتجاهات المؤشرات وعملية التحول الديمغرافي.

يسعى هذا الفصل إلى تحليل كيفية تغير حالة السكان وتركيبتهم قبل الأزمة، بما في ذلك تشخيص أهم خصائص السكان من حيث العمر والجنس ومستوى التعليم والعلاقة بسوق العمل. وقد **تم تطبيق منهجيات جديدة في إعادة احتساب عدد من المؤشرات السكانية في سورية**، بما في ذلك عدد السكان، بالاعتماد على عدة مصادر أهمها تعدادات السكان، وسجلات الأحوال المدنية، والمسوح الصحية الأسرية والهجرة وقوة العمل ودخل الأسرة ونفقاتها. وأُجري عدد من التقاطعات مع مؤشرات تنموية أخرى للتأكد من النتائج الديمغرافية المعدلة التي تم الحصول عليها. وبناء عليه يتضمن هذا الفصل تحليلاً لمسار معدلات النمو السكاني في ظل التحول الديمغرافي، بما فيها معدلات الولادات والوفيات والخصوبة، والصحة الإنجابية والجنسية، والمراضة والوفيات، وأنماط الاستقرار وحركة السكان (الهجرة).

أولاً: الخصائص الرئيسية للسكان

شهدت سورية منذ الاستقلال زيادة في معدلات النمو الاقتصادي، ترافقت مع توسع في البنية التحتية والخدمات العامة والمشاركة في قوة العمل، وقد أصيبت معدلات النمو بنكسات خطيرة خاصة في الثمانينات حين عانت البلاد من انكماش اقتصادي حاد وتدهور في الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي والسياسي، وانعكس ذلك على الأمن الغذائي والتشغيل والإنتاجية. وفي التسعينات عادت البلاد لتشهد معدلات نمو متسارعة وازداد الانفتاح الاقتصادي وارتفعت معدلات التشغيل والتعليم، واتسمت السياسات التنموية المتحققة بضعف الإنتاجية واتساع القطاع الخاص وانتشار القطاع غير المنظم وضعف الأجور الحقيقية مقابل ميزانيات كبيرة لدعم السلع الرئيسية والخدمات العامة، ورافق ذلك تفاوت تنموي إقليمي حاد وزيادة الاعتماد على النفط في الاقتصاد وغياب المشاركة وضعف في أداء المؤسسات وهو ما يمكن توصيفه بالتنمية المتوازنة عند الحد الأدنى (المركز السوري لبحوث السياسات، 2013).

لقد استنفد النموذج التنموي السوري إمكانياته في تحقيق نقلة تنموية مستدامة، فقد حققت السياسات التقليدية المتمثلة في التوسع في الخدمات العامة بما في ذلك الصحة والتعليم وفي البنية التحتية والوظائف العامة

أو الخاصة في قطاعات ذات إنتاجية ضعيفة وتنفيذ سياسات الدعم الحكومي، تقدماً في بعض الجوانب التنموية (النقلة الكمية)، لكنها بلغت حدودها، وأصبحت في حاجة إلى تغيير الاتجاه نحو (النقلة النوعية) المتمثلة في تطوير نوعي للمؤسسات والمشاركة والتضمين والتركيز على العامل المعرفي في التطوير الاقتصادي والاجتماعي والثقافي. لكن تبني السياسات النيولبيرالية، التي ترتكز إلى التفاوت، أدى إلى الاستمرار في تشجيع الجوانب الريعية للاقتصاد وتراجع الخدمات العمومية وزيادة للتفاوت التنموي وابتعاد عن المشاركة العادلة واستمرار في خيارات الهجرة للكفاءات. إن التحسن الكمي في المؤشرات التنموية دون التحول نحو تنمية موسعة مبنية على تمكين الإنسان وتوسيع خياراته ومشاركته أثر سلباً في التقارب بين الواقع وتطلعات الناس الذين أصبحوا أفضل تعليماً وأكثر اتصالاً بالعالم الخارجي بفضل ثورة الاتصالات.

ومن الناحية السكانية، وفي ظل هذا النموذج التنموي، لم يتم تبني سياسة سكانية واضحة المعالم في سورية. لكن المؤشرات تظهر تراجع معدلات الوفيات بشكل متسارع حتى التسعينات، كما تراجعت معدلات الخصوبة بشكل كبير، مما أدى إلى تراجع معدلات الزيادة الطبيعية للسكان لكنها بقيت من أعلى المعدلات في العالم. مع تبني السياسات التحريرية عادت معدلات الوفيات إلى الارتفاع، في النصف الثاني من العقد الأول من الألفية، كما أن معدلات الخصوبة عادت إلى الارتفاع معيدة التحول الديمغرافي خطوة إلى الوراء ومبتعدة عن المنحى المتوقع من تراجع معدلات الخصوبة. ويمكن الاستنتاج بأن السياسات التنموية القاصرة لم تسهم في تحول العلاقات الاجتماعية نحو البنى الحديثة التي تعزز من فعالية المؤسسات والعدالة الاجتماعية والإنتاجية الاقتصادية، فظلت البنى التقليدية والقيم والسمات الثقافية تعاند محاولات التحديث والمعاصرة.

(أ) حجم ونمو السكان

اعتمد البحث عدة خطوات فنية في تقدير عدد السكان انطلاقاً من التعدادات السكانية 1970 و1981 و1994 و2004. فأخذ أعداد السكان السوريين فقط المتواجدين في سورية، كما قدر عدد السكان في منتصف العام بدلاً من تاريخ التعداد[1]. من ناحية أخرى قاطع التقرير بيانات السجلات المدنية مع التعدادات السكانية، لتجاوز نقاط الضعف، التي تشوب كلاً من المنهجيتين، وتم اعتماد الفرق بين التعداد والسجلات المدنية كتقدير لمعدل الهجرة الصافية من سورية للمواطنيين السوريين، خلال الفترة 1970–2004.

لم يتبن البحث خلال هذه الفترة النمو الخطي بين التعدادات، بل تم تنفيذ إسقاطات باستخدام نماذج الخصوبة في سورية، التي قدرها البحث بالاستناد إلى المجموعات الإحصائية للسجلات المدنية، واستخدام جداول للحياة مبنية على معدلات الوفيات وفق الفئات العمرية، حسب سجلات الأحوال المدنية، ماعدا فترة 1970–1981، إذ اعتمد جدول الحياة المبني على المسح المستمر للخصوبة 1976–1978.

1 – يذكر أن التقديرات السكانية للمكتب المركزي للاحصاء لم تتضمن السكان العراقيين الذين هاجروا إلى سورية منذ عام 2003.

أما للفترة 2004–2010، ونظراً لعدم وجود تعداد، قام البحث بإعادة تقدير معدلات نمو السكان وذلك بالاعتماد على معدلات الولادات والوفيات للسوريين المقيمين، وفق سجلات الأحوال المدنية، لتقدير النمو السكاني الطبيعي للسوريين المقيمين في سورية من جهة، وباستخدام معدلات الهجرة الخارجية للفترة 1994–2004، من جهة أخرى. علماً بأن البحث طور نموذجاً لتوزيع الولادات والوفيات المكتومة على سنواتها الفعلية، بالاعتماد على بيانات تفصيلية للولادات والوفيات المكتومة من المجموعات الإحصائية للسجل المدني للفترة 1995–2006. **وقد أدى تطبيق منهجيات حساب جديدة إلى نتائج مختلفة عن المؤشرات الديمغرافية الرئيسية قبل الأزمة** (ملحق 3).

تزايد عدد السكان السوريين المتواجدين في سورية وفق معدلات نمو مرتفعة؛ إذ بلغ عدد السكان السوريين حسب التعدادات السكانية في منتصف عام 1970 حوالى 6049 ألف نسمة، ووصل إلى 8640 ألف نسمة منتصف عام 1981، بوسطي معدل نمو سنوي يبلغ 3.29%، بينما بلغ عدد السكان السوريين المتواجدين في سورية منتصف عام 1994 حوالى 13234 ألف نسمة، بوسطي معدل نمو سنوي للفترة 1981–1994 يبلغ 3.33%، أما آخر تعداد للسكان عام 2004 فقد أشار إلى تواجد 17351 ألف نسمة من المواطنين السوريين منتصف العام، وبوسطي معدل نمو سنوي للفترة 1994–2004 يبلغ 2.75%. **أي إن عدد السكان بين 1970 و2004 تضاعف بمقدار 2.87 مرة**، مما يشير إلى معدلات نمو سكانية مرتفعة للفترة 1970–2004. وبالمقارنة الدولية نجد **أن نمو سكان سورية خلال الفترة 1970–2004 يجعلها في المرتبة 21 من أصل 242 دولة من حيث نمو السكان** للفترة ذاتها (مؤشرات التنمية الدولية، 2015). بالرغم من التراجع الملحوظ لمعدل نمو السكان في الفترة 1994–2004 مقارنة بالفترات السابقة إلا أنه يبقى معدلاً سكانياً مرتفعاً.

وبناء على معدلات الولادات والوفيات الخام وتقدير معدلات الهجرة الخارجية يقدر البحث معدل النمو السكاني للفترة 2005–2010 وفق المنهجية الآتية:

- تقدير عدد السكان وتركيبتهم في عام 2010، بالاعتماد على جدول الحياة لعام 2005–2006 المستند إلى تركيبة الوفيات، حسب السجلات المدنية، مع تصحيح وفيات الأطفال الرضع المستند إلى المسح الصحي الأسري للعام 2001 و2009.
- تقدير توقع الحياة في العام 2010 حسب جدول الحياة الذي اعتمد على أعداد الوفيات وتركيبتهم العمرية من سجلات الأحوال المدنية للعام 2005–2006.
- استخدام تركيبة الخصوبة العمرية للعام 2005 والعام 2010 بالاعتماد على السجلات المدنية.
- تقدير أعداد المهاجرين بالاعتماد على نسبة صافي الهجرة للفترة 1994–2004 من عدد السكان والتي تم استنتاجها بالفرق بين التعدادات والسجلات المدنية.

وبناء على الخطوات السابقة بلغ عدد السكان السوريين المقدر في منتصف عام 2010 حوالى 20597 ألف نسمة، أي بوسطي **معدل نمو سنوي يبلغ 2.9% للفترة 2004–2010** مسجلاً زيادة عن معدل النمو السكاني 1994–2004. ومع إجراء تصحيح لبيانات تعداد عام 2004 بناء على دراسات تقييمية

قدرت نقص الشمول بحوالى 3% من السكان، يصبح تقدير عدد السكان السوريين لعام 2010 حوالى 21223 ألف نسمة منتصف العام، وبإضافة السكان غير السوريين المقيمين في سورية خلال التعدادات المختلفة يصل عدد السكان في سورية عام 2010 إلى 21797 ألف نسمة[2].

وتعكس الزيادة في معدلات نمو السكان ظاهرة تشذ عن نمط التحول الهيكلي التنموي، الذي يفترض تراجع معدلات نمو السكان مع تطور المؤشرات التنموية، كما يشير إلى **عدم نجاح الإجراءات والبرامج السكانية التي استهدفت خفض معدلات النمو السكاني وعدم الجدوى من الارتكاز إلى سياسة تنظيم الأسرة بعيداً عن تحقيق تنمية تضمينية**. وتضيء هذه الزيادة على ارتفاع في معدلات الخصوبة وارتفاع عدد الأطفال **مما يقود إلى تركيب عمري جديد للسكان بزيادة نسبة الأطفال إلى إجمالي السكان ويزيد من فتوة المجتمع، ويزيد نسب الإعالة العمرية، ويؤخر بالضرورة انفتاح النافذة الديمغرافية.**

- *معدل الولادات الخام*

تم تقدير الولادات الخام من السجلات المدنية وتم اعتماد الولادات للسوريين المقيمين، التي تتكون من ولادات مسجلة نظامياً وولادات مكتومة[3]. وقد تمت معالجة الولادات المكتومة بناء على دراسة سلسلة من السجلات المدنية 1995–2006 تحدد تاريخ ولادة المكتومين، إذ تم تقدير نموذج لنسبة الولادات المكتومة، التي تعود للسنة السابقة للتسجيل، والتي تعود للسنة التي تسبقها وهكذا. ولوحظ أن معظم الولادات المكتومة تسجل خلال ست سنوات من تاريخ الولادة (سن الالتحاق بالتعليم) وبناء عليه تم توزيع المكتومين على السنوات الست السابقة لسنة التسجيل للفترة 1970 إلى 2010 وفق هذا النموذج.

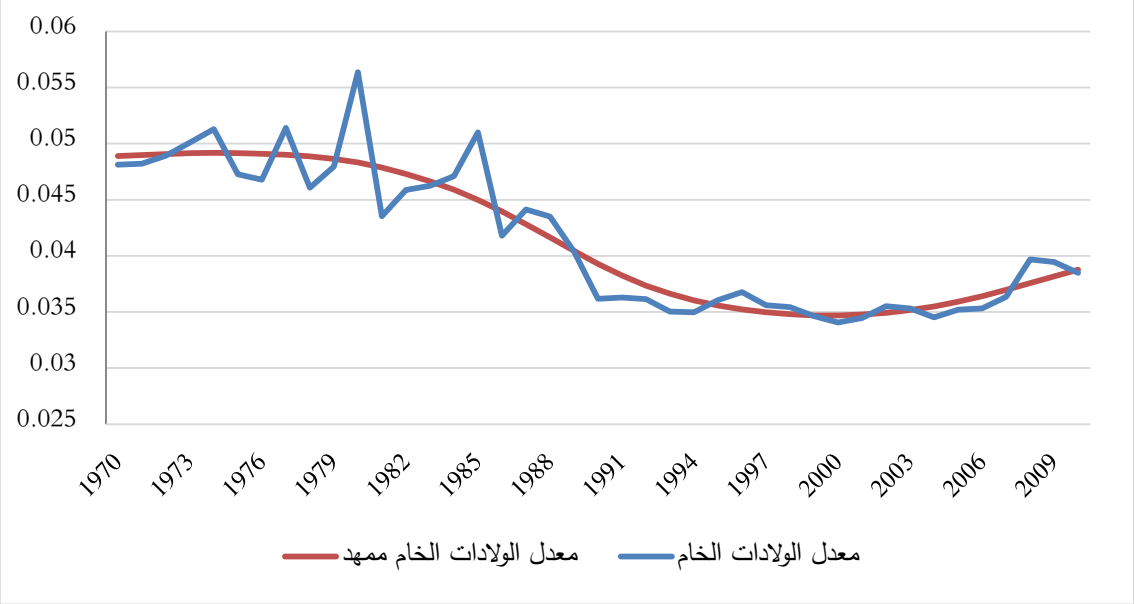
وقد تم تمهيد معدل الولادات الخام[4] لاستبعاد التقلبات الاستثنائية والتركيز على سلوك المتغير على الأجل الطويل. ويظهر من الشكل (2) تراجع حدة التقلبات في معدلات الولادات الخام عبر الزمن مما يمكن تفسيره بتحسن تسجيل الولادات والاستقرار النسبي في نمط الخصوبة. ويُلاحظ أن معدل الولادات الخام شهد تراجعاً من مستوى 50 بالألف في السبعينات ليصل في نهاية الثمانينات إلى 40 بالألف، واستمر بالتراجع في النصف الأول من التسعينات إلى 35 بالألف وحافظ على هذا المعدل لغاية 2007، إذ عاد **ليرتفع إلى حوالى 38.7 بالألف عام 2010. وفق المقارنة الدولية فإن معدل الولادات الخام في سورية يعتبر مرتفعاً وهو أقرب إلى الدول الأقل نمواً (35.0) منه إلى الدول النامية (22.0) والمتقدمة (11.4)** (توقعات سكان العالم، 2012).

[2] - مقارنة مع عدد سكان 20619 ألف ومعدل نمو 2.45% المعتمد رسمياً

[3] – التمييز بين الولادات للمقيمين داخل سورية وخارجها تم من خلال مراجعة المجموعات الاحصائية للسجلات المدنية 1995–2006، علماً أن الولادات المكتومة هي الولادات التي تم تسجيلها خارج المهلة القانونية المحددة.

[4] – تم تمهيد معدل الولادات الخام باستخدام Hodrick–Prescott Filter (في Eviews 7)

الشكل 2: معدل الولادات الخام في سورية 1970 – 2010



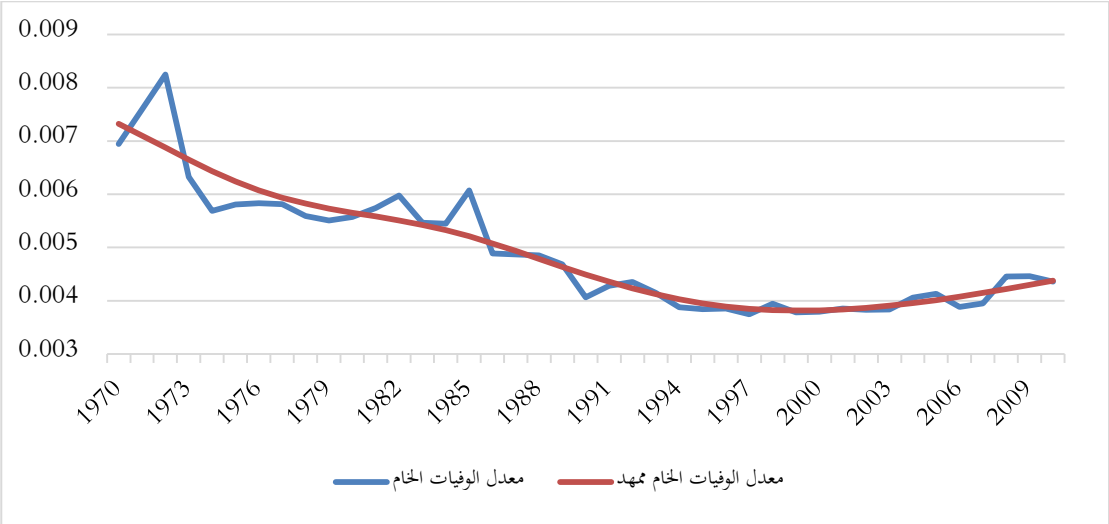
المصدر: السجلات المدنية وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

تشير عملية التحول الديمغرافي، منذ السبعينات ولغاية التسعينات، إلى نتيجة طبيعية لعملية التنمية، إذ تراجعت معدلات الولادات مع زيادة معدلات النمو الاقتصادي والتوسع في التعليم والخدمات العامة، إلا أن **استقرار معدلات الولادات منذ منتصف التسعينات وتقدير عودتها إلى الارتفاع نهاية العقد الأول من الألفية مؤشر على تدهور خطير في اتجاهات الخصوبة في المجتمع يتناقض مع اتجاهات التنمية.**

- *معدل الوفيات الخام*

بالمنهجية السابقة نفسها، قُدر معدل الوفيات الخام من السجلات المدنية، وتم اعتماد الوفيات للسوريين المقيمين، التي تتألف من وفيات مسجلة نظامياً ووفيات مكتومة. وقد تمت معالجة الوفيات المكتومة بناء على دراسة سلسلة من 1995–2006 من السجلات المدنية، التي تحدد تاريخ وفاة المكتومين، وقدر نموذج لنسبة الوفيات المكتومة التي تعود للسنة السابقة للتسجيل والسنة التي سبقتها. وبناء عليه تم توزيع المكتومين على السنوات الست السابقة لسنة التسجيل، وفق النسب المستنتجة من السجلات المدنية للسنوات 1970 إلى 2010. ويوضح الشكل (3) معدل الوفيات الخام للسوريين المتواجدين في سورية خلال الفترة 1970–2010.

الشكل 3: معدل الوفيات الخام في سورية 1970 – 2010



المصدر: السجلات المدنية وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

وقد تم تمهيد الوفيات الخام[5] لاستبعاد التقلبات الاستثنائية والتركيز على سلوك المتغير على الأجل الطويل. ويظهر من الشكل (3) تراجع حدة التقلبات في معدلات الوفيات الخام عبر الزمن مما يمكن تفسيره بتحسن تسجيل الوفيات من جهة والاستقرار النسبي في معدلات الوفاة العمرية والنوعية.

يلاحظ من الشكل (3) أن معدل الوفيات الخام تراجع من حوالى 7 بالألف في بداية السبعينات ووصل إلى 5.6 بالألف بداية الثمانينات وإلى 4.1 بالألف في بداية التسعينات، وانخفض بشكل طفيف إلى 3.8 بالألف في عام 2000 واستقر المعدل لغاية 2007، ثم عاود الارتفاع ليصل **معدل الوفيات الخام إلى 4.4 بالألف عام 2010. وفق المقارنة الدولية يعد هذا المعدل منخفضاً مقارنة بالدول الأقل نمواً (10.3) والنامية (7.7) والمتقدمة (10.0)** (توقعات سكان العالم، 2012). ويعكس التراجع الكبير في معدل الوفيات تحسناً في الخدمات الصحية العامة والبنية التحتية واللقاحات ومعالجة الأوبئة، ويتفق مع التطور الصحي العالمي الذي انعكس تراجعاً في معدلات المراضة، خاصة المعدية منها بشكل عام. لكن، منذ التسعينات استقر المعدل ثم أخذ بالتصاعد التدريجي خاصة عند الفئات المتقدمة في العمر. ويطرح هذا الارتفاع في معدل الوفيات العديد من الأسئلة حول وضع وفعالية النظام الصحي وسياسات الصحة العامة المتبعة في سورية.

تجدر الملاحظة أنه تم تقدير معدل الولادات الخام ومعدل الوفيات الخام بنسبتها إلى عدد السكان المقيمين وفقاً للتعدادات السكانية. وهذا يختلف عن المنهجية السابقة المتبعة في الدراسات السكانية في سورية، والتي كانت تنسب المواليد إلى السكان وفق سجلات الأحوال المدنية، والدفع في هذا البحث أن الولادات والوفيات التي يتم التعامل معها هي ولادات السوريين المقيمين في سورية أما ولادات ووفيات السوريين في الخارج فلم يتم إدراجها، وبالتالي فإن نسبة الولادات والوفيات للسكان المتواجدين في سورية أكثر دقة.

[5] - تم تمهيد الوفيات الخام باستخدام Hodrick-Prescott Filter (Eviews 7)

وبناء على تقديرات الولادات والوفيات المكتومة وغير المكتومة للسوريين المقيمين تم تقدير معدل الزيادة الطبيعية للسكان، أي عدد الولادات ناقصاً عدد الوفيات، ومنه يمكن استنتاج أن معدلات الزيادة الطبيعية للسكان حافظت على معدل 42 بالألف وسطياً في السبعينات وأوائل الثمانيات، إلا أنها أخذت بالتراجع مع تراجع الولادات بأسرع من تراجع الوفيات لتصل إلى 34.8 بالألف عام 1990 و31.6 عام 1995 واستقر المعدل لغاية 2007، ثم عاود الارتفاع ليصل إلى 34.4 بالألف عام 2010. وهو تحول ديمغرافي معاكس، باتجاه معدلات نمو سكانية أعلى.

- *معدل صافي الهجرة*

تراجعت معدلات صافي الهجرة من 0.94% في فترة السبعينات إلى 0.76% للفترة 1980–1989، ثم تغير اتجاه الهجرة لتصبح الهجرة الصافية سالبة في الفترة 1990–1994، إذ بلغت –0.23%، التي اتسمت بانتعاش اقتصادي واستقرار سياسي بعد انتهاء الهزات الكبيرة في الثمانينات. ثم صارت معدلات صافي الهجرة موجبة (المغادرون أكثر من القادمين) ووصلت إلى 0.39% خلال الفترة 1995–2004 وافترض البحث استمرار هذا الاتجاه في الفترة 2004–2010 لتصل إلى 0.44%.

(ب)التركيب العمري ومعدلات الإعالة

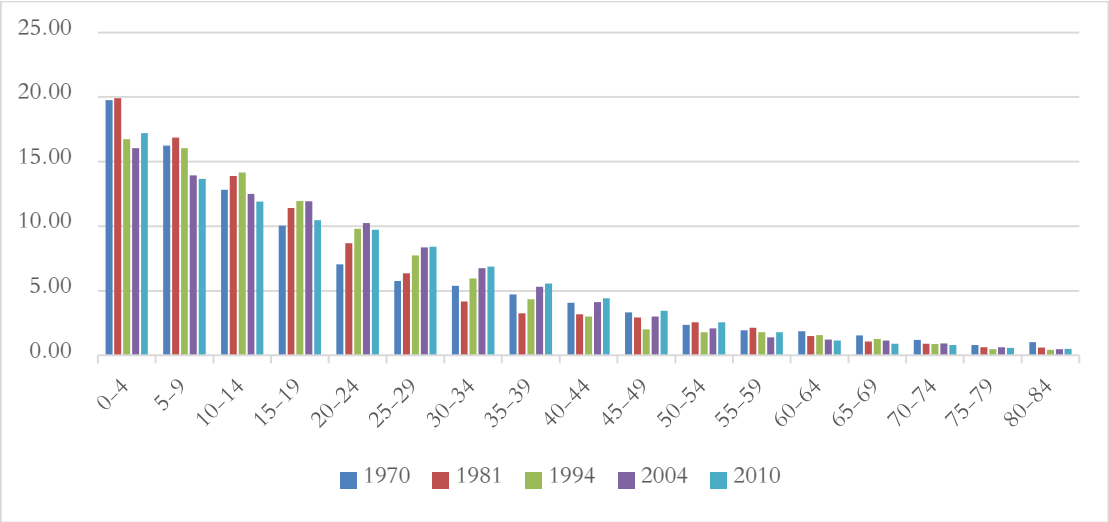
يعكس التركيب العمري والجنسي قضايا هامة في التحليل الديمغرافي، ويلخص تاريخ الظروف الديمغرافية للسكان بما في ذلك الخصوبة والهجرة، وهو محدد رئيسي للتنبؤ بالاحتياجات والتغيرات المستقبلية للسكان بحسب الأفواج.

تمت معالجة بيانات التعدادات، من ناحية التركيب النوعي والعمري، باستخدام عدة نماذج لقياس مدى اتساق البيانات لناحية التركيب العمري والتركيب حسب الجنس[6]. وتشير بيانات التعدادات إلى تحسن في دليل الدقة للبيانات من 38 عام 1970 إلى 34 عام 1981 و27 عام 1994 و17 عام 2004[7]. وقد تمت المفاضلة بين النماذج واختيار نموذج **أرياجا** لتمهيد التعدادات 1970، 1981، 1994، 2004 وجرى التحليل على أساس البيانات الممهدة.

[6] – تم استخدام برمجية PAS حيث يحتوي الجزء المتعلق بالتمهيد حسب العمر والجنس خمس نماذج لقياس مدى صلاحية وهي: Carrier and Farrag; K-King Newton; Arriaga; United Nations; Strong. وتم الاختيار بينها على أساس دليل الدقة بالإضافة إلى شمولها للفئات العمرية كافة.

[7] - علماً أن هذا الدليل يشير إلى دقة مقبولة في البيانات إذا كان أقل من 20 وغير دقيق بين 20–40 وغير دقيق أبداً إذا كان أكبر من 40.

الشكل 4: التركيب العمري للسكان السوريين بعد التمهيد وفقاً للتعدادات للفترة 1970–2010



المصدر: المكتب المركزي للإحصاء وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

يُظهر التركيب العمري للسكان منتصف العام، حسب تعدادات السنوات 1970، 1981، 1994، 2004، بعد التمهيد وتقديرات 2010،(الشكل 4 والشكل 5 (ب)) أن المجتمع السوري مجتمع فتي، تنعكس معدلات النمو السكاني المرتفعة في اتساع قاعدة الهرم السكاني، لتبلغ نسبة السكان دون 15 سنة (الطفولة) حوالى 48.8% من إجمالي السكان، في الوقت الذي بلغت نسبة الكهول والشيوخ (65 سنة وأكثر) 4.6% في عام 1970. **ومع تراجع معدلات نمو السكان أخذت قاعدة الهرم السكاني بالتقلص مقابل الزيادة في نسبة الأفراد في سن العمل بين 15–64**؛ إذ تراجعت نسبة السكان دون 15 إلى 46.9% و42.5% للأعوام 1994 و2004 على التوالي، بينما ازدادت نسبة السكان في سن العمل من 46.6% عام 1970 إلى 50% و 54.4% للأعوام 1994 و2004 على التوالي. أما السكان في عمر 65 سنة وأكثر (الكهولة) فقد تراجعت في فترات النمو السكاني المرتفع وبدأت بالزيادة منذ انخفاض معدلات نمو السكان في التسعينات. لكن في الفترة 2004–2010 ونتيجة عودة معدلات النمو السكاني إلى الارتفاع، عادت فئة الأطفال دون 15 سنة للازدياد لتصل إلى 42.8% وتحديداً الفئة 0–4 سنوات، مما يشكل تغيراً في التركيب العمري باتجاه الفتوة ويؤخر انفتاح النافذة الديمغرافية.

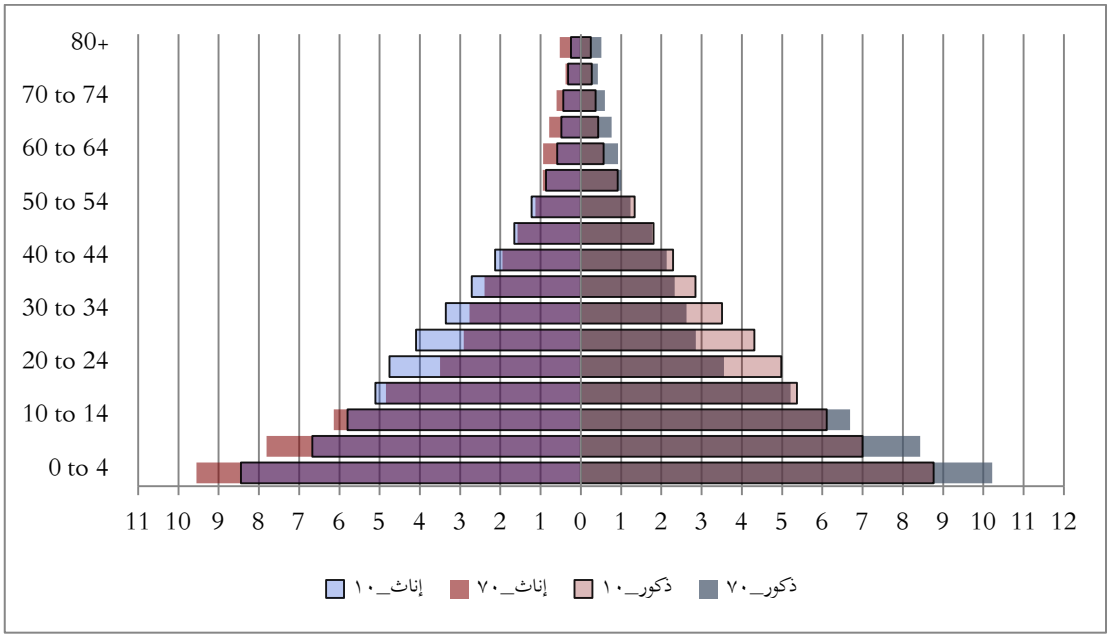
الشكل 5: (أ) الإعالة العمرية 1970–2010 (ب) التركيب العمري للسكان 1970–2010

(ب) (أ)

المصدر: المكتب المركزي للإحصاء وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

ولتوضيح التغير في التركيب العمري نلاحظ من الشكل (6) الذي يقارن بين الهرم السكاني لعامي 1970 و 2010 أن **الحصة النسبية للفئات العمرية الصغيرة تراجعت بينما ازدادت الحصة النسبية للفئة العمرية بين 19 و39 سنة ولكلا الجنسين.** لكن التغير الذي حدث بعد عام 2004 يمكن لحظه في الشكل (7) الذي يقارن بين الهرم السكاني للعامين 2004 و2010، حيث ازدادت الحصة النسبية للأطفال دون الخامسة في 2010 مقارنة بـ 2004 أي أن الهرم السكاني لعام 2010 أكثر فتوة من 2004.

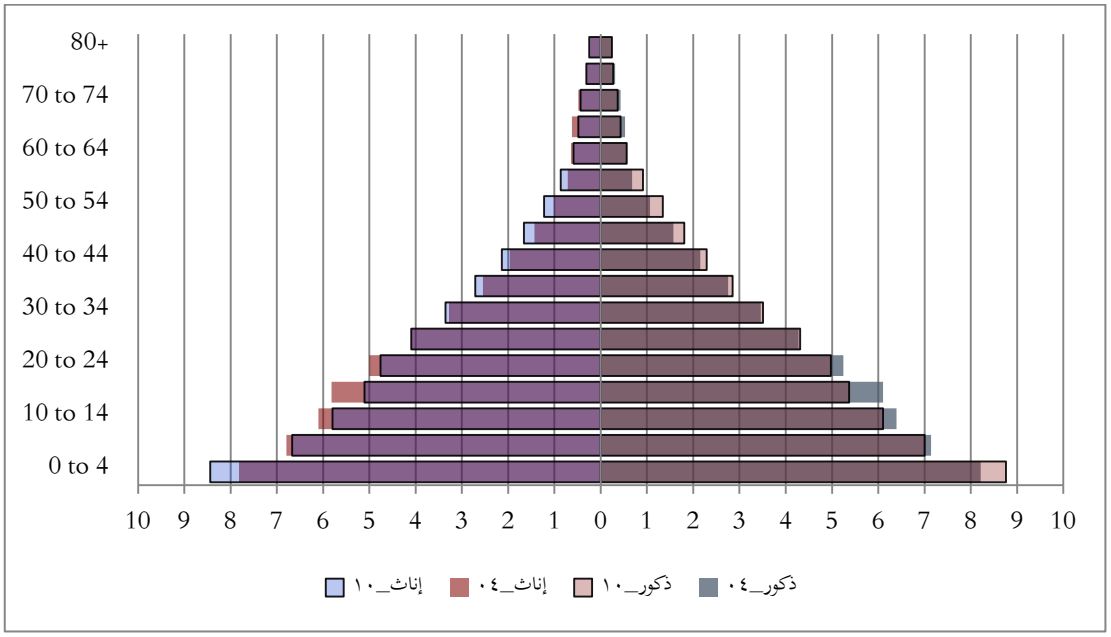
الشكل 6: الهرم السكاني للسوريين كنسبة مئوية من إجمالي السكان حسب الفئات العمرية والجنس لعامي 1970 و2010



المصدر: المكتب المركزي للإحصاء وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

تنعكس هذه النتائج على الإعالة العمرية؛ فمعدل الإعالة العمرية الإجمالي (الشكل 5(أ)) ارتفع من 1.15 عام 1970 إلى 1.19 عام 1974 وتراجع بشكل تدريجي إلى 1 عام 1991 واستمر التراجع ليصل 0.82 عام 2007 ثم عاد إلى الارتفاع ليصل إلى 0.84 عام 2010. ويلاحظ نفس الشكل أن الإعالة بشكل رئيسي هي إعالة الأطفال، إذ لا تزال إعالة الكهول في حدود متدنية.

الشكل 7: الهرم السكاني للسوريين كنسبة مئوية من إجمالي السكان حسب الفئات العمرية والجنس لعامي 2004 و2010.



المصدر: المكتب المركزي للإحصاء وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

ويوضح الشكل (6) الذي يمثل الهرم السكاني لسنتي 1970 و2010 أن التوازن يغلب على التركيب السكاني حسب الجنس، إذ تبقى نسبة الذكور إلى الإناث 1.05 وتتراجع النسبة مع التقدم في العمر نتيجة الهجرة وارتفاع معدلات وفيات الذكور عن الإناث دون حدوث خلل كبير في التركيب حسب الجنس.

(ت) المستوى التعليمي

شهدت سورية تراجعاً في معدلات الأمية 15 سنة فأكثر من 17.8% عام 2001 إلى 15.6% عام 2010 إلا أنها لا تزال تعد مرتفعة. وبلغت نسبة من يحملون شهادة ابتدائية وما دون حوالي 70% من السكان 15 سنة فأكثر في عام 2001 لتتراجع إلى 60.5% في عام 2010 (مسوح قوة العمل). وتشير "معدلات الالتحاق الحالية" في عام 2009 إلى تحديات مستقبلية، إذ تبلغ هذه المعدلات في مرحلة التعليم الأساسي، الحلقة الأولى، 96.1% من إجمالي عدد الأطفال في هذه الفئة العمرية وتتراجع في الحلقة الثانية إلى 80.1% لتصل في مرحلة التعليم الثانوي إلى حوالى 54.1% (المسح الصحي الأسري 2009). وتعتبر مستويات التعليم ومعدلات الالتحاق مؤشراً خطيراً على عدم تمكن وتمكين الأجيال القادمة من مواجهة تحديات التنمية المستقبلية.

وقد قارب معدل الأمية في الريف ضعف نظيره في الحضر، وتتركز معدلات الأمية في المناطق المحرومة تنموياً، مثل ريف المنطقتين الشمالية والشرقية. وتتقلص الفجوة بين 2001 و2010 لكن بشكل طفيف. كما **تظهر الفوارق بين الذكور والإناث أن معدلات الأمية عند الإناث حوالى 2.5 ضعف للأمية عند الذكور**، وتتقلص هذه الفجوة بشكل بطيء مع تحسن التوازن بين الجنسين في الالتحاق بالتعليم. إلا أن الأجيال خارج سن التمدرس تعاني من خلل كبير في التمكين بين الجنسين وهو ما يؤثر على دور المرأة التنموي.

(ث)قوة العمل

تزداد المشاركة في قوة العمل مع التحول الهيكلي باتجاه مراحل تنموية متقدمة في معظم تجارب الدول النامية، هذه إحدى الدلالات على مدى مشاركة القوة البشرية في العملية الاقتصادية في المجتمع. إلا أن **معدل المشاركة في قوة العمل في سورية للسكان في سن 15 سنة فأكثر تراجع بشكل كبير من 52.3% عام 2001 إلى 42.7% عام 2010**، وهو مؤشر سلبي لاستدامة النمو الاقتصادي وأحد الأدلة على عدم تضمينية النموذج التنموي في سورية. فالنمو الاقتصادي لم يترافق بتطور في مشاركة القوة البشرية في سوق العمل، بل انخفضت قوة العمل انخفاضاً كبيراً. ويشير ذلك إلى أن الاقتصاد السوري فشل في استيعاب الداخلين المحتملين إلى سوق العمل. وقد تأثّر خلق فرص العمل بحالات الجفاف المتعاقبة، التي أضرت بالتشغيل في القطاع الزراعي، والاستجابة البطيئة من قبل بقيّة القطاعات في مجال التشغيل. وبالتالي، لم يخلق الاقتصاد السوري سوى 400 ألف فرصة عمل صافية خلال العقد الماضي، بمعدّل نمو سنوي يبلغ 0.9%، ممّا أدى إلى تراجع معدّل التشغيل من 47% في عام 2001 إلى 39% في العام 2010. وينطبق تدهور المشاركة في قوة العمل على الريف والمدينة رغم أن الانخفاض كان أكثر حدة في المناطق الريفية منه في المناطق الحضرية.

كما يظهر التفاوت في الفارق الكبير بين مشاركة الذكور ومشاركة الإناث في سوق العمل، إذ بلغت 81% للذكور عام 2001 مقابل 21% للإناث، وتعرضت هذه النسب للتراجع لدى الجنسين حيث بلغ معدل المشاركة لدى الذكور 72.2% عام 2010 بينما بلغ 12.9% فقط لدى الإناث. إن هذا التهميش الكبير والمطَّرد للقوى البشرية، وخاصة النسوية، من المشاركة الاقتصادية يؤدي إلى تداعيات سلبية كبيرة منها هدر رأس المال البشري وزيادة معدلات الخصوبة وخفض الحافز للتعليم وتهميش أكبر للنساء.

(ج) التوزع والكثافة السكانية

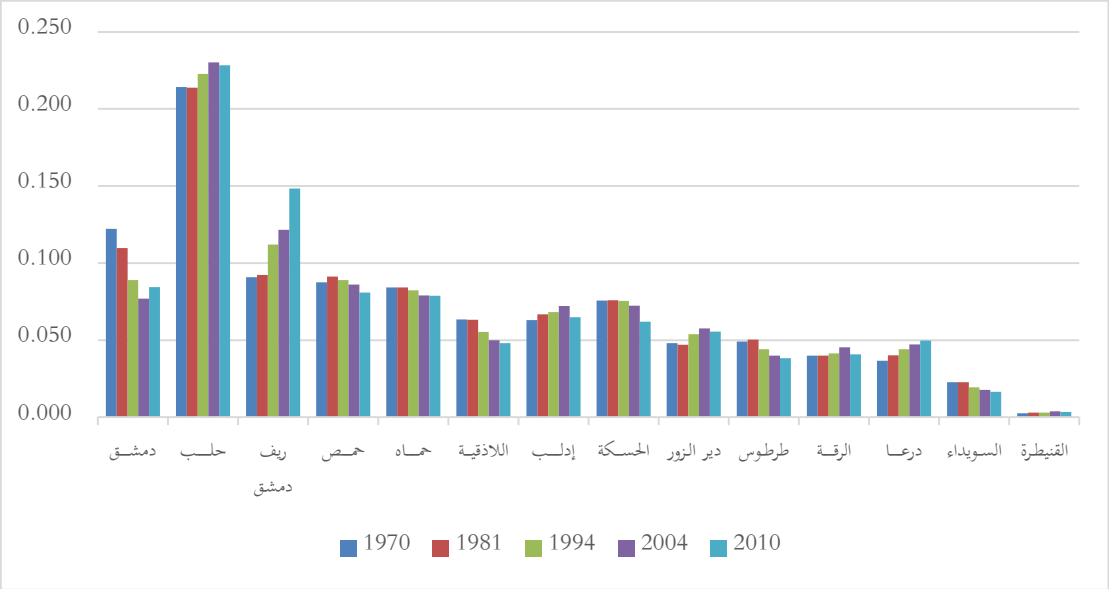
شهدت سورية معدلات نمو متسارعة للحضر لغاية الثمانينات، ثم أخذت معدلات النمو بالتباطؤ في التسعينات والعقد الأول من الألفية، إذ تزايد عدد السكان في الحضر من 43% عام 1970 إلى 46% عام 1981 إلى 49.1% عام 1994 إلى 52.7 % عام 2004 إلى 53.5% عام 2010.

أما على مستوى المحافظات فيتركز السكان في سورية، منذ الاستقلال، في القسم الغربي محور حلب دمشق، نتيجة عوامل بيئية واجتماعية واقتصادية وثقافية وتاريخية. وتشكل دمشق وريفها وحلب مراكز

استقطاب للسكان. ويظهر توزع السكان خللاً مكانياً واضحاً، حيث يتركز حوالى 43% من السكان بحسب تعداد 2004 في دمشق وريفها وحلب ومع إضافة حمص وحماة تصل النسبة إلى 59.4% (الشكل 8).

شهدت الفترة 2004–2010 حراكاً سكانياً واضحاً، حيث طرأت زيادة كبيرة في حصة ريف دمشق من السكان، إضافة إلى زيادة حصة دمشق ودرعا اللتين تأثرتا بالهجرة الداخلية نتيجة الجفاف من المحافظات الشرقية وخاصة الحسكة باتجاه المنطقة الجنوبية، الأمر الذي حمل آثاراً اقتصادية واجتماعية كبيرة على المؤشرات التنموية وعمق تفاوت توزيع السكان.

الشكل 8: توزع السكان السوريين حسب المحافظات منتصف العام حسب التعدادات وتقديرات 2010



المصدر: التعدادات السكانية وتقديرات 2010 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

وتعرف الكثافة السكانية بأنها السكان المقيمين منتصف العام مقسومين على المساحة بالكيلومتر المربع. وقد ميز التقرير بين الكثافة الظاهرية والكثافة الفعلية (على غرار تقرير سورية 2025)، فعلى الرغم من أهمية الكثافة الظاهرية التي تعطي مؤشراً على الضغط السكاني على المساحة الكلية المتوفرة إلا أن تمركز السكان في جزء من هذه المساحة يعطي بعداً جديداً للتحليل؛ وفي حالة سورية يتركز السكان في 34.5% من مساحة البلاد.

ويشير مؤشر الكثافة السكانية إلى خلل واضح في التوزع السكاني؛ فالكثافة السكانية الفعلية في عام 2010 على المستوى الوطني 341 نسمة في الكيلو متر المربع، ويظهر التفاوت بين المناطق، إذ تبلغ الكثافة في دمشق 17286 وفي ريف دمشق 1622، في حين لا تتجاوز 101 في الرقة و80 في الحسكة. الأمر الذي يعكس الفارق الكبير في استثمار الموارد المتاحة (الأرض) في توفير البيئة الأفضل للسكان (الجدول 1).

الجدول 1: الكثافة السكانية للسوريين حسب المحافظات عام 2010

	المساحة كم2			الكثافة السكانية		ترتيب المحافظات تنازلياً	
المحافظات	الإجمالية	المعمورة	غير المعمورة	ظاهرية	فعلية	ظاهرية	فعلية
دمشـــق	118	118	0	17286	17286	1	1
حلـــب	18500	12540	15970	264	389	5	7
ريف دمشق	18022	2052	5960	185	1622	7	2
حمـــص	40920	4420	36500	43	396	12	6
حمـــاه	10180	5120	5060	165	328	8	10
اللاذقيـــة	2300	1280	1020	448	805	2	3
إدلـــب	6100	4040	2060	226	341	6	9
الحســكة	23330	16620	6710	57	80	10	14
دير الـزور	33060	2350	30710	36	501	14	5
طرطـوس	1900	1450	450	432	567	3	4
الرقـــة	19610	8640	10970	44	101	11	13
درعـــا	3730	3060	670	289	353	4	8
السـويداء	5550	1850	3700	64	192	9	12
القنيطـرة	1860	380	1480	40	197	13	11
سورية	185180	63920	121260	118	341		

المصدر: المجموعة الإحصائية وتقديرات 2010 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

(ح) الإسقاطات السكانية

أنجز التقرير إسقاطات سكانية ضمن السيناريو الاستمراري، أي بافتراض عدم حدوث الأزمة للفترة 2011 – 2030 بالاستناد إلى السكان السوريين المقيمين في سورية عام 2010. افترضت الإسقاطات تراجعاً بطيئاً للخصوبة لتصل إلى 4.11 عام 2030، كما استخدمت نموذج خصوبة عام 2010 الذي تم إعداده في الدراسة من السجلات المدنية، إضافة إلى افتراض استمرار معدلات الهجرة للفترة 1994–2004، واستخدام نموذج الحياة (Coale Demeny West) الأكثر قرباً إلى معدلات الوفيات في سورية وتركيبها. وبناء عليه، قدر عدد سكان سورية في حال لم تحدث الأزمة بحوالى 24517 ألف نسمة عام 2014 ويصل إلى حوالى 34344 ألف نسمة منتصف عام 2030 أي 1.7 ضعف سكان عام 2010.

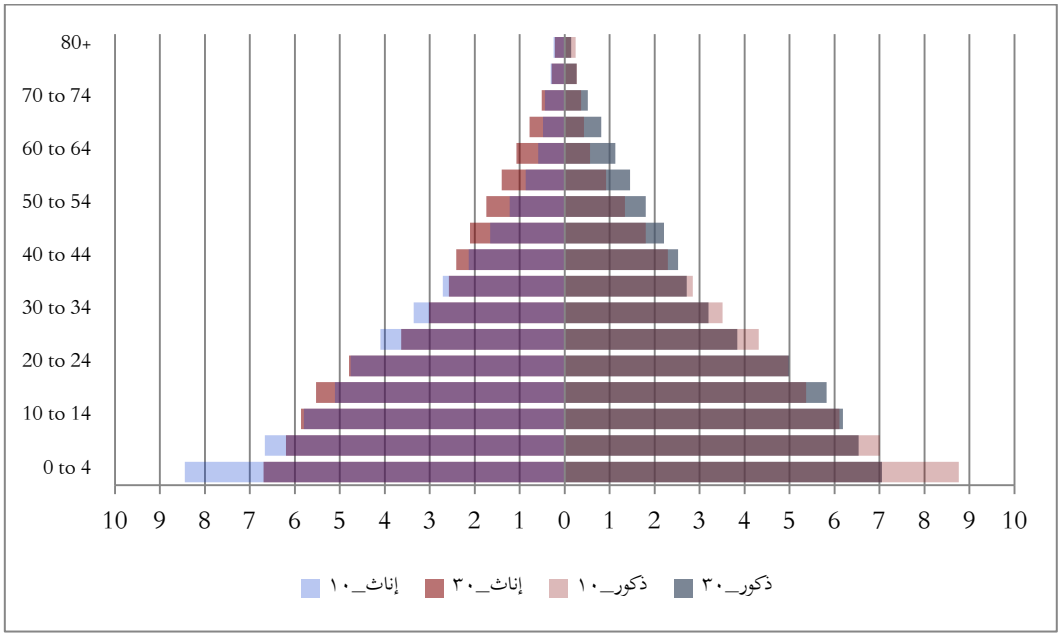
الشكل 9: (أ) الإعالة العمرية 2010–2030 (ب) التركيب العمري للسكان 2010–2030

(ب) (أ)

المصدر: المكتب المركزي للإحصاء وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

وتشير الإسقاطات إلى تأخر في تراجع نسبة الأطفال، يقابله ارتفاع في نسبة الفئة العمرية 15–64 سنة، ويتطلب انفتاح النافذة الديمغرافية تراجعاً في الفئة العمرية 15–64 بعد وصولها إلى أعلى مستوياتها مع نسبة أطفال أقل من 30%، فإن هذا لم يكن ليتحقق في سورية حتى عام 2030 (الشكل 9(ب)). وتبين النتائج أن معدل الإعالة العمرية كان ليرتفع إلى 0.85 عام 2015 ويعود إلى الانخفاض ليصل إلى 0.73 عام 2030. إلا أن الإعالة تتركز في إعالة الأطفال، أما إعالة الكهول فتستمر في حدودها المتدنية نسبياً، مما يوضح استمرار التركيب الفتي للمجتمع على المدى البعيد في السيناريو الاستمراري (الشكل 9(أ)).

الشكل 10: الهرم السكاني للسوريين كنسبة مئوية من إجمالي السكان حسب الفئات العمرية والجنس لعامي 2010 – 2030.



المصدر: المكتب المركزي للإحصاء وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

ويلاحظ من مقارنة الهرم السكاني للعامين 2010 و2030 تراجع نسبة الفئات العمرية الأصغر مقابل ارتفاع نسبة السكان 40 فأكثر، مع الحفاظ على التوازن بين الجنسين (الشكل 10). وتشكل هذه الإسقاطات نقطة مرجعية لقياس آثار الأزمة في حجم وتركيب السكان حسب العمر والجنس.

ثانياً: الصحة الإنجابية والخصوبة

شهدت بداية التسعينات من القرن المنصرم تحولاً في مقاربة قضية الصحة الإنجابية، على المستوى العالمي، من خلال طرح التنمية البشرية الموسع لمحبوب الحق وأمارتيا سن. وترتب عليه خلاصات هامة للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994 في القاهرة. وقد ركز هذا الطرح، بشكل حاسم، على طريقة شمولية مبنية على الحقوق في مقاربة الصحة الإنجابية بدلاً من اعتباره مجرد قضية تخفيض معدلات الخصوبة (ستاندنغ وآخرون، 2011). لكن التناقض يظهر جلياً بين التركيز على قضايا الحقوق من جهة وتسليع وخصخصة الخدمات الصحية والنظر إلى معدلات الخصوبة كأداة لتخفيض نمو السكان في الدول النامية من جهة أخرى.

وتتفاعل حالة الصحة الإنجابية والخصوبة مع حالة المجتمع السياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية، فهي تتأثر بمستويات التعليم والتشغيل وتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته وقيمه، كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها ومكانة المرأة في المجتمع والمشاركة السياسية والحريات العامة.

(أ) الصحة الإنجابية

تبين مؤشرات المسح الصحي الأسري للعام 2009 ومسح الإنفاق الصحي للعام 2010 في سورية **إلى تركز خدمات الصحة الإنجابية في القطاع الخاص.** ويمكن أن يُعزى ذلك في جزء منه إلى تفضيل جزء من المجتمع السوري خصوصية المنزل والعيادات الخاصة، وفي الجزء الآخر إلى كفاءة القطاع الصحي الخاص من جهتي انتشاره الجغرافي ونوعية خدماته، مقابل تراجع لنوعية الخدمات في القطاع العام نتيجة انخفاض الاستثمار الحكومي وضعف كفاءة الإدارة.

تشكل النساء في الفئة العمرية (15– 49 سنة) نسبة (48.7%) من مجموع النساء، و23.8% من إجمالي السكان السوريين المقيمين في سورية عام 2010. ومن هنا فإن التحسن في مؤشرات الصحة الإنجابية لا ينعكس فقط على الحالة الصحية للنساء والأطفال، وإنما يعزز أيضاً التنمية الاجتماعية والاقتصادية. إن صحة ورفاهية النساء تحتاج إلى رؤية متكاملة تأخذ بعين الاعتبار الصحة الإنجابية في مختلف المراحل العمرية، إضافة إلى الأسباب الأساسية للمراضة والموت بين النساء والصحة النفسية والتغذية والصحة المهنية.

وتظهر البيانات أن **عبء المراضة، لجهة الأمراض المزمنة، مثل أمراض الضغط الشرياني والسكري وأمراض القلب، أعلى عند النساء من الفئات العمرية كافة منه عند الرجال، إذ بلغ 11.2% مقارنة بالرجال 9.9%** (المسح الصحي الأسري، 2009) . وبالرغم من أن معدّل وفيات الأمهات انخفض من 65.4 لكل مئة ألف ولادة حية في العام 2001 إلى 52 لكل مئة ألف ولادة حية في العام 2009، فإن تباينات شديدة تظهر بين المحافظات، حيث بلغت وفيات الأمهات نتيجة الحمل والولادة في محافظة الرقة مثلاً ضعفي ما هي عليه في دمشق وطرطوس (منظمة الصحة العالمية، 2006).

إن رعاية الحامل أو تغطية الفترة السابقة للولادة بالرعاية الطبية بلغت 71% عام 2001 وتحسنت إلى 87.7% عام 2009. ما زالت نسبة ملحوظة من الولادات بلغت حوالى 48% تتم في المنازل، وخاصة في الريف، لكن الملاحظ هو تراجع الولادات التي تتم على أيدي الدايات المحليات إلى أقل من 12%، وتحسن نسبة الولادات التي تمّت على أيدي عنصر صحي مدرب بين طبيب وقابلة، إذ بلغت حوالى 93% (منظمة الصحة العالمية، 2006). ويُلاحظ زيادة في معدلات الولادات القيصرية، التي وصلت إلى 26.4% من الولادات وترتفع الى 38.5% بين الولادات الأولى للنساء (المسح الصحي الاسري، 2009)، علماً أن منظمة الصحة العالمية تُقدر معدلات الحاجة الطبية للعمليات القيصرية للولادة بـ 10% وأن لاتزيد على 15% كحد أقصى (منظمة الصحة العالمية، 1985).

كما يُلاحظ أن معظم النساء (70%) يراجعن طبيب أو عيادة خاصة في عامي 2001 و2009 مقابل حوالى الربع يذهبن إلى مؤسسة صحية عامة، وينطبق ذلك على الكثير من مؤشرات الرعاية الصحية الأولية، بالرغم من توفر بنية تحتية منتشرة من المراكز الصحية والمستشفيات العامة، مما يطرح التساؤل حول كفاءة هذه المؤسسات، لأن اللجوء إلى لقطاع الخاص يحمل الأسرة عبئاً إضافياً في النفقات إضافة

إلى تكاليف الدواء مما قد يؤثر في القدرة على الحصول على الخدمة الطبية المناسبة لذوي الدخول المنخفضة.

(ب) الخصوبة

أظهرت العديد من الدراسات أن سن الزواج والعمل خارج المنزل وسنوات التمدرس ودرجة الاستقلال الذاتي للأفراد تفسر اختلاف معدلات الخصوبة (مورغان وآخرون، 2002). كما تركز الكثير من الأدبيات على أن التعليم وخاصة للإناث يلعب دوراً مهماً في تحديد معدلات الخصوبة (كوتشرين، 1979؛ وديكسون مولر، 1993) لما له من دور في النفاذ إلى المعلومات والمعرفة والانفتاح الاجتماعي والاستقلال وفرص أكبر في سوق العمل، ودور ذلك كله في تغيير دور المرأة الاجتماعي. وفي هذا الإطار يحلل التقرير اتجاهات ومحددات الخصوبة في سورية.

- *معدلات الخصوبة الكلية*

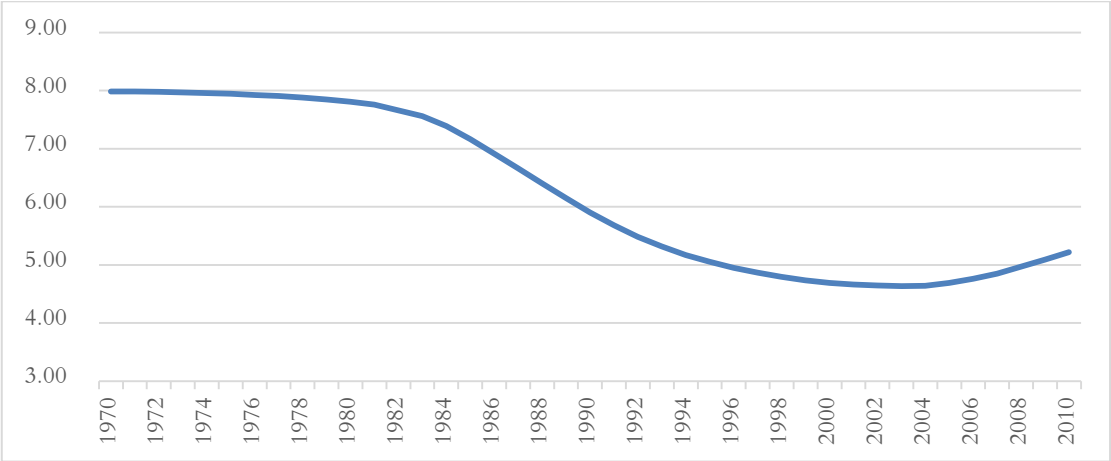
أعاد التقرير تقدير معدلات الخصوبة الكلية معتمداً بشكل رئيسي على السجلات المدنية وذلك وفق الخطوات التالية:

- تقدير معدل الولادات الخام بالاعتماد على تقدير عدد السكان من التعدادات السكانية لغاية 2004، ومن ثم تم تقدير السكان على أساس الزيادة الطبيعية من السجلات المدنية مع افتراض استمرار نموذج الهجرة بين 1995-2004، الذي يستند إلى الفرق بين تقديرات تعداد السكان وتقديرات السجلات المدنية. كما تم اعتماد عدد الولادات للسوريين المقيمين من السجلات المدنية 1970- 2010، ومن ثم تم تمهيد السلسة.
- استند البحث إلى المجموعات الاحصائية للسجل المدني بين الأعوام 1995-2006 التفصيلية لتقديرات نموذج الخصوبة العمرية، ومن خلال هذا النموذج تم تقدير نمط الخصوبة العمرية في سورية ومنه تم تقدير معدل الخصوبة الكلية في سورية للفترة 1970-2010.

وتظهر النتائج في الشكل (11) أن معدل الخصوبة الكلية بلغ مستويات مرتفعة جداً وصلت إلى 7.9 في 1970 وتراجعت ببطء خلال السبعينات، لتصل إلى 7.8 مع بداية الثمانينات، ثم أخذ التراجع بالتسارع خلال الثمانينات ليصل إلى 5.9 عام 1990، واستمر التراجع بوتيرة أبطأ خلال التسعينات ليصل إلى 4.7 عام 2000. لكن العقد الأول من الألفية الحالية شهد نتائج مخالفة للتوقعات ولتجارب التحول الهيكلي، التي تفترض استمرار تراجع معدلات الخصوبة مع التوسع في التعليم والنمو الاقتصادي؛ فقد استقرت الخصوبة في بداية العقد ثم أخذت بالارتفاع مجدداً، وإن بشكل طفيف لتصل إلى 5.2 في عام 2010.[8]

[8] إن تقديرات الخصوبة بحسب المسح الصحي الأسري لعام 2009 كانت 3.5 وبالتالي هناك فارق كبير في النتائج، ولكن باستخدام نموذج الخصوبة العمرية بحسب المسح الصحي الأسري 2009 نجد أن عدد الولادات المقدر يقل عن عدد المواليد وفق السجلات المدنية بأكثر من 210 آلاف مولود؛ كما أن عدد الأطفال الملتحقين بالمدرسة عام 2010 ويبلغون من العمر 6 سنوات أكبر بحوالي 30% من عدد مواليد 2004 بحسب معدلات خصوبة المسح الصحي الأسري.

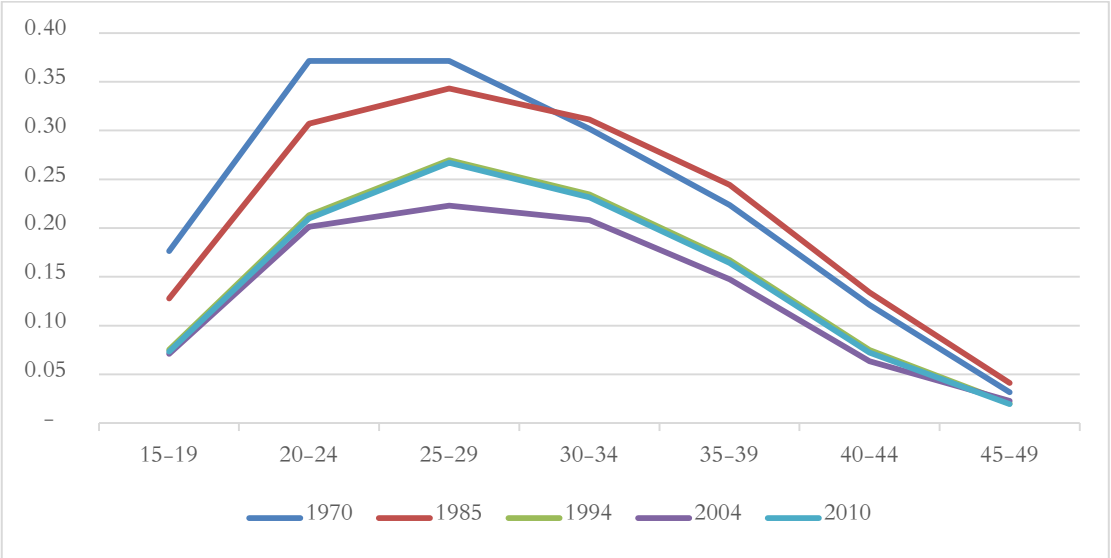
الشكل 11: معدلات الخصوبة الكلية للفترة 1970-2010



المصدر: المكتب المركزي للإحصاء والسجلات المدنية وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

ويوضح الشكل (12) نمط الخصوبة العمرية، إذ الخصوبة لدى الفئة بين 25-29 سنة هي الأعلى، وفي العقد الأخير ومع تراجع الخصوبة الكلية بشكل عام، اقتربت معدلات الخصوبة في هذه الفئة العمرية من معدلاتها للفئتين 20-24 و30-34 سنة. وتبين النتائج عدم تراجع معدلات الخصوبة للفئتين العمريتين الحرجتين 15-19 و 45-49 خلال الفترة 1994 و2010، فالفترة الأولى تشكل تحدياً لصحة النساء الصغيرات ولاستكمالهن للتعليم. أما الحمل والولادة لدى الفئة الثانية فيمكن أن يرفعا معدل وفيات الأمهات (تقرير الخصوبة العالمية، 2013).

الشكل 12: معدلات الخصوبة العمرية للفترة 1970-2010



المصدر: المكتب المركزي للإحصاء والسجلات المدنية وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

- *محددات الخصوبة*

تشير الأدبيات إلى وجود عدد من العوامل المؤثرة في تخفيض الخصوبة، ومن هذه العوامل تعليم الإناث، والمشاركة في قوة العمل والعمل المأجور، وزيادة الدخل لمن هم فوق خط الفقر، وتراجع استخدام الأطفال في الزراعة، وإتاحة خدمات حماية اجتماعية، وتوفر بدائل للشيخوخة، والهجرة من الريف إلى الحضر. كما يسهم تراجع معدلات وفيات الرضع إلى تخفيض الخصوبة من خلال نقل الاهتمام من بقاء الطفل حياً إلى الاستثمار فيه (مبير، 2005).

إن تفسير الخصوبة من خلال البنية الاجتماعية والمؤسساتية القائمة يظهر أن العوامل المتعلقة بالتمدين والتعليم وتطور الخدمات العامة والبنية التحتية ساهمت في تراجع معدلات الخصوبة. إلا أن التوسع التنموي الكمي لم ينجح في استمرار هذه الظاهرة، وذلك نتيجة عدم النفاذ إلى المرحلة النوعية من التنمية، التي تقوم على بيئة مناسبة للمشاركة الاقتصادية والاجتماعية والمؤسساتية. وبدلاً من ذلك كانت الإصلاحات جزئية ركزت على مواجهة تراجع الريع النفطي دونما تغيير في الهيكلية الاقتصادية الاجتماعية نحو استخدام المعرفة وتخفيف التفاوت وزيادة المشاركة في التنمية. كما أُعيد تنفيذ السياسات النيوليبرالية، التي أثبتت عدم نجاعتها في الكثير من الدول النامية (رودريك،2007)، بطريقة تدريجية من خلال تحفيز قطاعات ريعية جديدة مثل العقارات.

وبالرغم من تحقيق معدلات نمو اقتصادي مرتفعة نسبياً على المستوى الكلي إلا أن مشاركة المرأة في النشاط الاقتصادي تراجعت بشكل حاد بين 2001 و2010، مما قد يفسر النكوص في معدلات الخصوبة إذ تشير الأدبيات إلى الدور الكبير الذي تلعبه المشاركة الاقتصادية للمرأة في تراجع معدلات الخصوبة (تقرير الخصوبة العالمية، 2013). أما من حيث التعليم، فإن معدلات الالتحاق لدى الإناث مرتفعة نسبياً ومتقاربة مع نسبة التحاق الذكور، في المراحل التعليمية الأولى، ولكنها تنخفض كثيراً في المراحل التعليمية المتقدمة، كما أنها تتفاوت بحدة بين المناطق والمحافظات، الأمر الذي يمكن أن يفسر جزءاً من عدم الاستمرار في انخفاض معدلات الخصوبة الذي تركز في الثمانينات وبداية التسعينات. كما أن التباطؤ في انخفاض معدلات وفيات الرضع والأطفال بين 2001–2009 والذي ترافق مع استقرار ومن ثم تراجع في توقع الحياة قد يفسر السبب في التباطؤ ومن ثم ارتفاع معدلات الخصوبة.

استخدم التقرير نموذج الانحدار المتعدد Poisson regression لتوضيح العلاقة بين العمل والتعليم والخصوبة الكلية (برونو، 2012)؛ إذ المتغير التابع هو معدل الخصوبة الكلية للسنوات الثلاث السابقة للمسح (المسح الصحي الأسري 2009) مع المتغيرات المفسرة وهي حالة العمل للنساء ومستوى التعليم، وتم التحكم بالفوارق بين المحافظات والحضر والريف من خلال إدخالهما في المعادلة.

أظهرت النتائج **أن الخصوبة تزيد وبشكل معنوي إحصائياً عند النساء غير العاملات مقارنة بالعاملات،** فهي تزيد الخصوبة بنسبة 14% بين النساء اللواتي لم تعملن أبداً عن النساء العاملات حالياً، وتزيد بنحو 42% بين النساء اللواتي عملن في السابق مقارنة بالعاملات حالياً؛ وبالتالي ومع تراجع المشاركة في سوق

العمل ترتفع احتمالات زيادة معدلات الخصوبة. أما من حيث التعليم، فتظهر النتائج أن **التعليم الأساسي والثانوي للنساء يؤثر بشكل معنوي إحصائياً في تخفيض معدلات الخصوبة** مقارنة بالنساء دون التعليم الأساسي. أما التعليم الجامعي والمعهد المتوسط فلا يؤثر بوجود العمل كمتغير مفسر. مناطقياً، تزيد الخصوبة في الريف بـ 25% مقارنة بالحضر، مما يعطي دليلاً إضافياً على دور التمدين في تخفيض معدلات الخصوبة. وعلى صعيد المحافظات، لا تختلف الخصوبة في حلب وريف دمشق واللاذقية وطرطوس والقنيطرة عن معدل الخصوبة في دمشق بشكل معنوي إحصائياً مع التحكم بالعمل والتعليم والتمدين، لكنها تزيد عن معدل دمشق في بقية المحافظات، ما عدا السويداء التي تقل فيها الخصوبة بنحو 18% عن دمشق. بلغت معدلات الخصوبة أعلاها في المنطقة الشرقية وإدلب ودرعا ووصلت ذروتها في دير الزور حيث الخصوبة فيها 1.94 ضعف مثيلتها في دمشق بعد التحكم بالتعليم والعمل وريف/ حضر.

إضافة إلى العوامل المذكورة أعلاه تلعب طبيعة العلاقات الاجتماعية والعادات والتقاليد دوراً في تكوين الأسرة وحجمها وقرارات الإنجاب. فما زال زواج الأقارب، المرتبط بالأسرة الممتدة والحفاظ على معدلات خصوبة مرتفعة، يشكل نسبة عالية من حالات الزواج بلغ 38.9% عام 2009؛ كما لا يزال تفضيل الذكور أحد المؤثرات الهامة في ارتفاع معدلات الخصوبة.

لكن العادات والتقاليد ليست ذات طبيعة جامدة فالأسر تتفاوض بطرق متعددة مع القواعد الاجتماعية المفروضة، وتبحث عن حلول تناسب تطلعاتها، وشهدت سورية كما الكثير من الدول ذات الثقافة المتقاربة تراجعاً كبيراً في معدلات الخصوبة. إن التغيير في الخصوبة ونمطها مرتبط بعوامل متعددة ومترابطة تنعكس في مظاهر مختلفة مثل التعليم والتمدين والإنتاجية العالية والوفيات المنخفضة وغيرها.

وتجدر الإشارة إلى أن التغيرات في العديد من المحددات الوسيطة للخصوبة خلال العقود الأخيرة من القرن العشرين قد ساهم في تخفيض معدلات الخصوبة. إلا أن الفترة بين 2001 و2009 شهدت تغير منحى هذه المحددات، الأمر الذي ساهم في نكوص معدلات الخصوبة وابتعادها عن الاتجاه الطبيعي لمراحل التحول الديمغرافي. فخلال هذه الفترة **انخفضت نسبة العزوبة، وتراجع متوسط العمر عند الزواج الأول، وتقلصت فترة الرضاعة المنتظمة، وزادت نسبة الحوامل في الفئة العمرية 15-19 سنة، كما ارتفعت نسبة الراغبين بطفل آخر.**

ثالثاً: المراضة والوفيات

تشير الأدبيات إلى أهمية تحسن الظروف المحيطة من خدمات صحية عامة وأساليب الوقاية وتطوير أساليب العلاج وانتشارها وتحسن الأوضاع المعيشية في تراجع الأمراض المنقولة وغير المنقولة، ومن ثم، تراجع معدلات الوفيات (مجلس السكان العالمي 2010). وتعتبر إمكانية توفير حياة صحية ومديدة للجميع من أهم مقومات التنمية، وفي هذا السياق، تحقق تقدم كبير في مجال صحة الأفراد بعد الحرب العالمية الثانية نتيجة التقدم في المجال الطبي والدوائي وتطور السياسات الصحية، إضافة إلى توافر الظروف المساعدة من تحسن في الدخل والتغذية والظروف المعيشية، الأمر الذي أدى إلى تراجع معدلات الوفيات وارتفاع توقع الحياة.

لكن التفاوت بين الدول وضمنها في مجال تحقيق الإنجازات على المستوى الصحي يرتبط بالتفاوت في مجال الغذاء والمياه المحسنة والصرف الصحي وخدمات الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات الرئيسية. كما يرتبط أيضاً بالمؤسسات وفعاليتها وطبيعة العلاقات الاجتماعية ونظم القيم والعادات والتقاليد، إضافة إلى العوامل المتعلقة بالأزمات، كالنزاعات والحروب والكوارث الطبيعية وسياسات العنف.

ركزت السياسات السكانية والصحية على وفيات الأطفال والأمهات، لكن الاتجاه الجديد بدأ يعيد التركيز على معدلات المراضة ومسببات الوفاة، مثل التركيز على مسببات الوفاة من الأمراض غير المنقولة (الأمم المتحدة، 2012). وفي هذا السياق، تشير المؤشرات الدولية إلى أنه بالتوازي مع التحول الديمغرافي يطرأ تحسن في توقع الحياة عند الولادة وانتقال في مراحل التحول الوبائي من انخفاض الوفيات الناجمة عن الأمراض المنقولة إلى تراجع في الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المنقولة.

(أ) المراضة

شهدت سورية قبل الأزمة انتقالاً كبيراً في مراحل التحول الوبائي خلال ربع القرن الماضي، حيث شكلت الأمراض المزمنة حوالى 60% من إجمالي العبء المرضي في سورية، وبينما تتسبب أمراض الأمومة والطفولة في حوالى 25%، والحوادث والإصابات نتيجة الأسباب الخارجية في حوالى 15%. وشكلت الأمراض التالية المسببات الرئيسية للوفيات في سورية عام 2008 (الهيئة العليا للبحث العلمي، 2011):

- أمراض القلب والأوعية الدموية: شكلت السبب الأول للوفيات في سورية، إذ بلغت نسبة الوفيات نتيجة الإصابة بهذه الأمراض 49.2% من مجمل الوفيات.
- أمراض جهاز التنفس وأمراض الخدج: وتأتي في المرتبة الثانية من إجمالي الوفيات، إذ تشكل ما نسبته 11.1%.
- الأورام الخبيثة: هي السبب الثالث للوفيات في سورية، إذ بلغت نسبتها 6.7% من مجمل الوفيات.
- الحوادث: وشكلت ما نسبته 5.5% من إجمالي الوفيات.

وتلعب العوامل البيئية دوراً أساسياً في زيادة معدلات المراضة، لاسيما المزمنة منها، إضافة إلى عوامل الخطورة المرتبطة بالتدخين وارتفاع الشحوم في الدم وفرط التوتر الشرياني وضغوط الحياة والسمنة وقلة الحركة وسوء التغذية.

أما طبيعة الأمراض المنتشرة، فقد أظهر مسح الإنفاق الصحي عام 2010 أن 20.1% من الخدمات الصحية المقدمة كانت لمعالجة اضطرابات تنفسية، و13.1% اضطرابات في القلب، و 11.2% لاضطرابات في الجهاز العضلي، و10.9% لمشاكل في الأسنان؛ وتأتي بعدها الأمراض النسائية والاضطرابات المعوية والسكري والأورام. وأشارت النتائج إلى أن الاضطرابات التنفسية عند الأطفال تحت سن 15 سنة شهدت زيادة ملحوظة. ويُلاحظ من المسح **تركيز النظام الصحي على معالجة الاضطرابات الحادة والمزمنة وبذل القليل من الجهود على الخدمات الوقائية**، كما يشير إلى تركز الخدمات في القطاع الخاص حيث 18% من الخدمات الصحية فقط تقدم من خلال القطاع العام.

(ب) وفيات ومراضة الأطفال

يمثل معدل وفيات الرضع قبل بلوغهم السنة من العمر مقياساً عاماً للمستوى الصحي السائد في المجتمع. وقد انخفض معدل وفيات الأطفال الرضع في سورية منذ 1970، إذ انخفض من 132 بالألف من الولادات الحية إلى 34.6 بالألف عام 1993 واستمر في الانخفاض فبلغ 18.1 بالألف من الولادات الحية في عام 2001 واستقر المعدل عند 17.9 بالألف في العام 2009. وبشكل مماثل، تراجع معدل وفيات الأطفال دون الخامسة، فانخفض من 164 بالألف من الولادات الحية في بداية السبعينات إلى 20.2 بالألف في العام 2001 لكنه ازداد إلى 21.4 بالألف في العام 2009. أي إن العقد الأول من الألفية الجديدة شهد ركوداً في المؤشرات الصحية يعكس ضعف الأداء التنموي وتفاقم التفاوت.

وتوضح دراسة مسببات وفيات الأطفال في سورية للعام 2008 (المكتب المركزي للاحصاء، 2015) **أن وفيات المناطق الريفية في المحافظات الشمالية والشمالية الشرقية (إدلب – حلب – دير الزور – الرقة –الحسكة) تشكل نصف وفيات الأطفال**. كما أظهرت الدراسة أن 25,4 % من الوفيات حدثت في المناطق الحضرية، بينما بلغت الوفيات في الريف (74.6%) مما يشير إلى التفاوت الكبير بين المناطق.

كما بلغت نسبة وفيات الولدان (دون 28 يوم)، وفق الدراسة نفسها، 49.5% من إجمالي وفيات الأطفال بينما شكلت وفيات الأطفال دون السنة 88% من وفيات الأطفال دون الخمس سنوات. وقد احتلت الخداجة المرتبة الأولى بين وفيات الولدان وذلك بنسبة 44% (بينما كانت الخداجة مسؤولة عن حوالى 24% من وفيات الولدان في دراسة 2001). يليها إنتان الدم عند الوليد بنسبة 19%، أما التشوهات الولادية فساهمت بـ 17.4% من الوفيات. وتجدر الإشارة إلى أن فرص حياة الولدان تتأثر بوضع الأمهات في المجتمع من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والتغذوية، وبمستوى الرعاية الصحية للأمهات خلال الحمل، وبسلامة وأمان عملية الوضع.

ويلعب تلقيح الأطفال دوراً هاماً في صحة الأطفال، إذ أنه أسرع وسيلة لخفض وفيات الأطفال والإقلال من حدوث الإصابات بأمراض الطفولة، كالشلل والتشوهات والعمى والصمم. وقد ارتفعت نسبة الأطفال مستكملي جرعات التلقيح كافة من 73.3% في عام 1993 إلى 82.4% في عام 2001 لكنها تراجعت إلى 76.3% عام 2009 وفق المسوح الصحية الأسرية.

أما الحالة التغذوية للأطفال فيلاحظ أن قصر القامة المتوسط/الحاد، والذي يدل على الحالة التغذوية الماضية، ويعود إلى نقص مزمن في تناول الأغذية أو تكرار الإصابة بالأمراض، تراجع من 25.7% عام 2001 إلى 23% عام 2009؛ ورغم التحسن فالمعدل لايزال مرتفعاً. أما مقياس النحافة المتوسط/الحاد، والذي يشير إلى سوء تغذية حاد في وقت قريب نسبياً، فقد ازداد من 8.6% عام 2001 إلى 9.3% عام 2009، وأخيراً فقد تراجع مقياس نقص الوزن 10.9% عام 2001 إلى 10.3% عام 2009 (المسوح الصحية الأسرية 2001، 2009).

إن التباطؤ في تحسن مؤشرات تغذية الأطفال والوفيات وتراجعها في بعض سنوات العقد الأخير يطرح التساؤل عن فعالية النظام الصحي في وصوله للمخرجات المرجوة من جهة وعن المستوى المعيشي للأسر مع سياسات التحرير وارتفاع فاتورة الإنفاق الصحي والتعليمي والغذائي مع التغيير التدريجي في سياسات الدعم والخدمات العامة ونظام التأمين الصحي؛ وينعكس تراجع المستوى المعيشي في انخفاض متوسط الإنفاق الحقيقي للأسر السورية بين 2004 و2009 بمعدل 2% سنوياً رغم ارتفاع معدلات النمو الاقتصادي الكلية وهو دليل على عدم تضمينية النمو في هذه المرحلة.

(ت) توقع الحياة عند الولادة

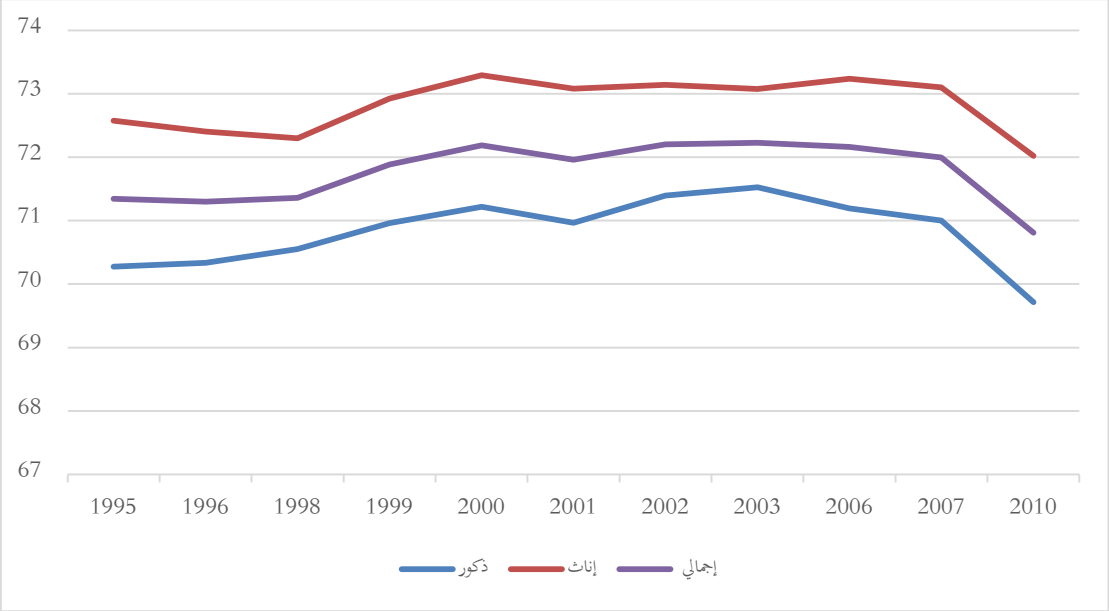
ارتفع توقع الحياة عند الولادة في سورية ارتفاعاً كبيراً، منذ السبعينات وحتى نهاية التسعينات ليعاود الانخفاض البطيء خلال العقد الأول من الألفية، وترافق ذلك مع انخفاض واضح في معدلات وفيات الأطفال ليستقر تقريباً خلال السنوات العشر الأخيرة قبل الأزمة مع الاختلاف الحاد حسب المناطق. الأمر الذي يعكس غياب تنمية تضمينية متوازنة تنعكس مخرجاتها على جميع أفراد المجتمع. وتجدر الإشارة إلى أن سورية كانت تعاني من ارتفاع في مسببات الوفيات غير المنقولة والتي تزداد مع تحسن نمط الحياة في المجتمع وتغير طبيعة الخدمات الصحية وظروف المعيشة. بشكل عام، كانت اتجاهات المؤشرات الصحية وخاصة في العقد الأخير تتطلب إعادة النظر في النظام الصحي من حيث قضايا نقص الكفاءة والتفاوت الكبير وضعف التمويل والمشاركة والمساءلة.

لقد اعتمدت تقديرات توقع الحياة المنشورة في التقارير الدولية على اسقاطات غير مستندة لأدلة من الإحصائيات السورية، والتي يبين التقرير أنها مبالغ فيها، وتشوش تقييم السياسات التنموية. في هذا الإطار، قام التقرير ببناء جداول توقع الحياة للسنوات 1995–2010 معتمداً على السجلات المدنية في تقدير عدد الوفيات، فدرس نمط توزع الوفيات المكتومة على السنوات السابقة لتسجيل الوفيات، ومنه تم تقدير معدل الوفيات الخام للفترة 1970–2010.

أما الفترة بين عامي 1995 و2004، فتم تحليل بيانات الوفيات العمرية لهذه السنوات من خلال تفكيك تركيب الوفيات العمري على فئات عشرية في السجلات إلى فئات خمسية بناء على التركيب النسبي ضمن عام 2004، مما وفر أعداد وتركيب الوفيات حسب الفئات العمرية لعشر سنوات متتالية. أما للفترة 2006–2010 فقد تم اعتماد السجلات المدنية للأعوام 2005–2006 لاحتساب تركيب الوفيات حسب الفئات العمرية واستخدم هذا التركيب لتقدير الوفيات حسب الفئات العمرية للسنوات 2007، 2008، 2009، 2010. وتم استخدام برمجية PAS لتقدير وسطي الفئات تحت السنة ومن سنة إلى أربعة والفئة المفتوحة 80 سنة وأكثر بحسب نموذج West. كما تم تصويب وإعادة تقدير معدلات وفيات الرضع، التي تعاني من تقديرات متدنية في السجلات المدنية، بالاعتماد على المسح الصحي الأسري للأعوام 1993 و2001 و2009 وتضمينها في جداول الحياة.

وتوضح النتائج تطور توقع الحياة عند الولادة من 64 سنة عام 1978 حسب المسح المستمر للخصوبة 1976–1978 إلى حوالى 71 سنة عام 1995 **وقد ازداد توقع الحياة إلى 72 عام 2000 واستقر لغاية عام 2007 ثم تراجع إلى 70.8 عام 2010[9] (ملحق 3). ويعتبر ذلك مؤشراً خطيراً على تراجع مستوى الرفاهية والعافية للسوريين خلال العقد الأخير.**

الشكل 13: تقديرات توقع الحياة عند الولادة حسب جداول توقع الحياة 1995–2010



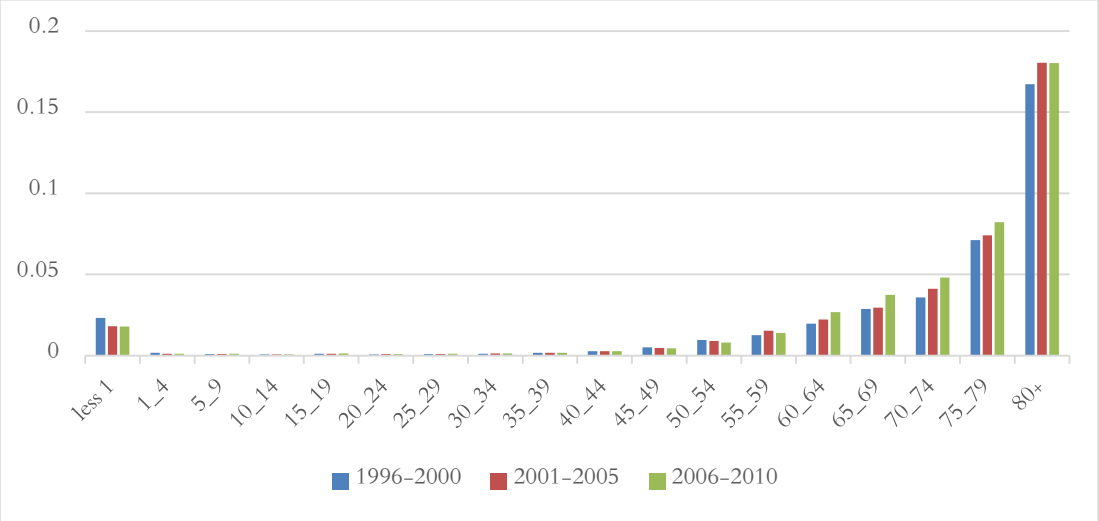
المصدر: المكتب المركزي للإحصاء، والسجلات المدنية وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

يوضح الشكل (14) معدلات الوفيات لكل فئة عمرية وللفترات 1996–2000 و2001–2005 و2006–2010. وتبين النتائج المعدل المرتفع لوفيات الرضع، الذي تراجع بين الفترة الأولى والثانية واستقر في الثالثة، بينما استمرت معدلات الوفيات المنخفضة بين سن الخامسة وسن الأربعين، لكن

[9] بحسب تقديرات تقرير التنمية البشرية الدولي فإن توقع الحياة عند الولادة في سورية يبلغ 74.7 سنة، وهو أعلى من متوسط توقع الحياة عند الولادة للدول ذات مستويات التنمية المرتفعة لنفس العام البالغ 73.9 سنة.

الملاحظ الارتفاع التدريجي في وفيات فئة كبار السن (60 سنة ومافوق) بين 1996–2010 حيث تعاني هذه الفئة من الأمراض المزمنة وأمراض الشيخوخة. وتدل المؤشرات على ارتفاع نسبة المصابين بالأمراض المزمنة بشكل ملحوظ من 7.9% عام 2001 إلى 10.3% عام 2009 (المسح الصحي الأسري) وهو ما يفسر جزئياً عودة معدلات الوفيات الخام للارتفاع بين 2001 و2009.

الشكل 14: معدلات الوفيات حسب الفئات العمرية للفترة 1996–2010



المصدر: المكتب المركزي للإحصاء، والسجلات المدنية وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

رابعاً: الهجرة الخارجية والداخلية

يقصد بالهجرة انتقال الأفراد من منطقة إلى منطقة أخرى؛ سواء كان ذلك داخل حدود الدولة، وهو ما يطلق عليه الهجرة الداخلية، أو إلى خارج حدود الدولة وهو ما يطلق عليه الهجرة الدولية. وتعددت نظريات الهجرة، منها نظرية العوامل الجاذبة والعوامل النابذة، **رافينستين** (1889) التي ترى أن عوامل الجذب عادة ما تكون أكثر أهمية من العوامل الطاردة، كما تزداد احتمالات الهجرة إلى المناطق القريبة والمناطق التجارية والصناعية الكبرى، وفي هذا الإطار تعد الأسباب الاقتصادية من أبرز أسباب الهجرة. كما تعرض نظرية الدفع والجذب لأهمية خصائص البلد المصدر والبلد المستقبل، والعوائق الوسيطة للانتقال من سياسية وقانونية وتكاليف الانتقال بالإضافة للعوامل الشخصية. ويتم التمييز بين الهجرة الاختيارية والهجرة القسرية نتيجة الأزمات والحروب والنزاعات (مجلس السكان العالمي 2010).

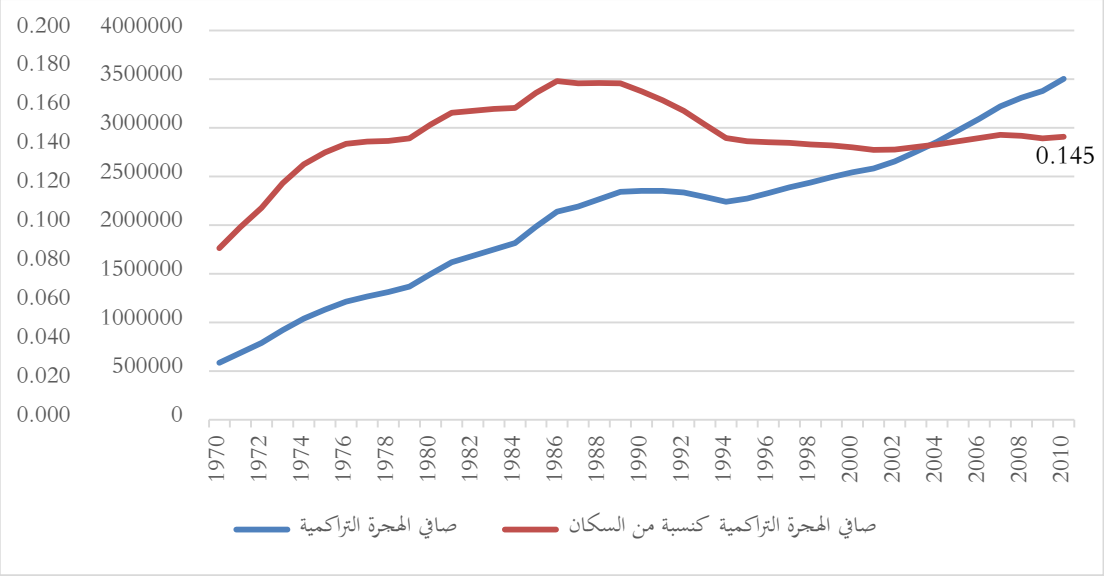
(أ) الهجرة الخارجية

تتعدد التقديرات للهجرة الخارجية في سورية، ورغم الاتفاق على وجود موجات من الهجرة منذ ثمانينيات القرن التاسع عشر إلا أن غياب المسوح الرصينة وعدم توفر بيانات دقيقة في البلدان المستقبلة يجعل من تقدير الهجرة الدولية تحدياً للباحثين. في هذا الإطار تم اعتماد السجلات المدنية التي تحدد أعداد السوريين ومقارنتها بالسوريين المقيمين في سورية من خلال التعدادات السكانية 1970 و1981 و1994 و2004، وتقديرات 2010. وتظهر النتائج (الشكل 15) زيادة صافي عدد المهاجرين السوريين التراكمي للخارج من

584 ألف عام 1970 إلى 1618 ألف عام 1981، و2240 ألف عام 1994 و2855 ألف عام 2004 و3503 ألف عام 2010. تظهر البيانات أن الهجرة الدولية استمرت بنسب أعلى من معدلات نمو السكان في السبعينات والثمانيات، إذ ارتفعت نسبة المهاجرين إلى السكان من حوالى 8.8% عام 1970 إلى 17.3% عام 1989 وتراجعت معدلات الهجرة بعدها خاصة بين 1991-1994، طرداً مع ارتفاع معدلات النمو الاقتصادي، إلى 14.5% عام 1994، واستقرت حول هذه النسبة لغاية 2010.

وتدل معدلات الهجرة المرتفعة نسبياً على أن النموذج التنموي لم يكن قادراً على استيعاب السكان السوريين. وشكل العامل الاقتصادي دوراً محورياً في هذه الهجرات، كما لعبت الأزمات التنموية والسياسية لا سيما أزمة الثمانينات الخانقة، دوراً كبيراً في زيادة الهجرة. وشكلت الفورة النفطية في السبعينات والثمانينات خاصة في دول الخليج عامل استقطاب للسوريين ممن هم في سن العمل. بالمقابل استقبلت سورية الكثير من المهاجرين غير السوريين نتيجة لظروف سياسية وإنسانية مثل اللاجئين الفلسطينيين والعراقيين. في عام 2010، قدر أعداد العراقيين بحوالى 750 ألف وغير العراقيين بنحو 560 ألف.

الشكل 15: صافي الهجرة التراكمية ونسبتها للسكان للفترة 1970-2010



المصدر: المكتب المركزي للإحصاء، والسجلات المدنية وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

(ب) الهجرة الداخلية[10]

تشير البيانات إلى أن حوالى 2.3 مليون نسمة هاجروا داخلياً خارج المكان الذي ولدوا فيه، وهم يشكلون 14.2 % من إجمالي عدد السكان عام 2000؛ وتتوزع هذه النسبة بين 3.4 % من السكان عاشوا في مكان آخر داخل المنطقة التي ولدوا فيها و10.8% في مناطق أخرى. لقد ازداد معدل النمو السنوي للمهاجرين داخلياً بين الأفراد 15 سنة فأكثر من 5.2% في فترة الخمسينات إلى 7.7% في فترة

[10] - استند جزء من هذا القسم على ورقة خلفية أُعدت للتقرير: "الهجرة الداخلية في سورية" من إعداد علي رستم ووضاح ركاد.

الستينيات، وانخفض هذا المعدل إلى 4.2% في فترة السبعينات، ليصل إلى 1.8% للفترة 1994–2003 (تعدادات 1994،2004).

تتيح الهجرة الداخلية للأفراد تحقيق أهداف وتطلعات لا تتاح لهم إمكانيات تحقيقها في المكان الذي يعيشون فيه، وتعود هذه الظاهرة في سورية، قبل الأزمة، لأسباب اقتصادية (تحسين الدخل والعمل) واجتماعية وتعليمية، حيث ظلت في جوهرها متعلقة بالعوامل الطاردة في الريف أكثر من العوامل الجاذبة في المدن (مراكز المحافظات). كما كانت الهجرة الداخلية في سورية مرتبطة بتمركز أعمال الدولة (مؤسساتها) في مراكز المحافظات وتمركز المنشآت.

إن الكثافة السكانية العالية وتكاليف المعيشة المرتفعة في مراكز المحافظات جعلتها وجهة للمهاجرين الميسورين في معظمهم، أما **المهاجرون من ذوي المستويات المعيشية المنخفضة فلم يتم إدماج غالبيتهم في مجتمعاتهم الجديدة، مما دفع بهؤلاء لتشكيل مناطق سكنية عشوائية مهمشة في بيئة غير مناسبة وغير مخدمة بشكل لائق، مشكلين بذلك ظاهرة يمكن أن ندعوها ترييف المدن، ومنظمين إلى القطاع غير المنظم الذي يعاني من ظروف عمل صعبة وإنتاجية ضعيفة.** إن ما حدث للمهاجرين داخلياً في سورية قبل الأزمة هو أقرب إلى التكيف الاجتماعي منه إلى الاندماج، حيث يقوم على مواءمة المهاجرين لأنفسهم مع البيئة الاجتماعية الجديدة دون الحاجة إلى تغيير كبير في نمط حياتهم.

وتبرز محافظة ريف دمشق تاريخياً كأكبر جاذب للسكان خاصة من مدينة دمشق، أما أكبر الطاردين للسكان فكانت القنيطرة نتيجة الاحتلال الاسرائيلي. وقد بلغ معدل صافي الهجرة إلى ريف دمشق 22.4% في عام 1994 و21% في عام 2004، أما السبب في ذلك فيعود إلى قربها من محافظة دمشق، التي كانت من بين أكثر المحافظات طرداً للسكان بسبب الزيادة العالية في الكثافة السكانية، وما نجم عنها من ضغوط مختلفة.

واتسم المهاجرون داخلياً بأن معظمهم من الفئة الشابة بين 15–34 سنة، كما أن مستواهم التعليمي أعلى من المستوى التعليمي لغير المهاجرين، وقد استقطب قطاع الخدمات أغلب المهاجرين الذين ازدادت نسبة تشغيلهم مقارنة بوضعهم قبل الهجرة. وتجدر الإشارة إلى **أن تقديرات السكان على مستوى المحافظات في الفترة 2004–2010 أظهرت حدوث هجرة مرتفعة نسبياً مقارنة بالتسعينات، فقد أدت موجة الجفاف إلى هجرة داخلية واسعة، تقدر بحوالى 300 ألف نسمة من المنطقة الشرقية، خاصة محافظة الحسكة، والتي اتجهت بشكل أساسي إلى ريف دمشق ودرعا.**

يتضح من بيانات الهجرة الداخلية قبل الأزمة اتجاه نحو التباطؤ، باستثناء الهجرة الناجمة عن الجفاف، الأمر الذي يمكن تفسيره بتحسن الخدمات العامة في الريف وعدم جاذبية المراكز الاقتصادية في المدن. وبشكل عام، عكست الهجرة الداخلية في سورية غياب فرص العمل المنتجة وعدم القدرة على خلق قطاعات اقتصادية عالية الإنتاجية وغياب سياسات تنموية تعمل على تخفيف الفوراق التنموية بين المناطق إضافة إلى هيمنة القطاعات غير المنظمة ذات الإنتاجية المنخفضة.

الفصل الرابع: الحالة الديمغرافية في ظل الأزمة

العلاقة بين السكان والعنف علاقة مركبة ومتبادلة، وتظهر الأدبيات وجهات نظر متناقضة؛ ففي الوقت الذي تتراجع فيه معدلات الخصوبة ويتشكل فوج من فورة الشباب، تتكون النافذة الديمغرافية التي تشكل فرصة نتيجة ارتفاع نسبة الأفراد في سن الإنتاج وتنخفض معدلات الإعالة العمرية، وبالتالي تكون هذه الفورة مصدراً للرفاه والتطور كما هي الحال في تجربة شرقي آسيا. بالمقابل تعددت الأدبيات التي تشير إلى فورة الشباب ومعدلات نمو السكان المرتفعة في الدول النامية كسبب رئيسي للعنف حيث تشكل ضغطاً على الموارد والبيئة وفق منهج "الجشع" أو الفرص كطرح كولبير (2000)، أو يتعرض الحجم الكبير من الشباب للإحباط نتيجة عدم توفير فرص للمشاركة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وفق منهج "المظلومية" أو الدافع كطرح شكري (1974) و(أردال، 2012).

وقد ركزت بعض الدراسات على أهمية وشيجة السكان والموارد والتقانة، التي ترتبط بشكل أساسي بالمؤسسات وقدرتها على استثمار الإمكانيات المادية (الموارد) والبشرية (السكان والتقانة) في تحقيق التنمية، ومن هنا تأتي أهمية فهم العوامل السياسية والمؤسسية التي تضع أسساً إما للتنمية المستدامة في حال نجاحها وإما للعنف في حال فشلها (شكري، 1983).

ومن ناحية آثار العنف على السكان يتم تصنيفها إلى آثار مباشرة وغير مباشرة، قصيرة الأمد وطويلة الأمد (جوستينو، 2009 ؛ جودهاند، 2001). ومن هذه الآثار المرتبطة بالحالة الديمغرافية، التغير في تركيبة الأسر نتيجة مقتل أفراد منها، وغالباً من الشبان في قوة العمل، أو رب الأسرة من الذكور والمنتجين، نتيجة مشاركتهم في النزاع سواء بدوافع سياسية أو عقائدية أو اقتصادية، أو تعرضهم للإعاقة الجسدية أو النفسية، ما يجعل عودتهم للمشاركة في سوق العمل، غير ممكنة، لتصبح المرأة ربة الأسرة وتكون مسؤولة عن رعاية وتنشئة أطفالها بمفردها، الأمر الذي قد يوقع الأسرة في شِباك الاستغلال والفقر. كما تؤثر الهجرة القسرية على تركيبة الأسر والسكان نتيجة تشتت الأفراد والاضطرار للعيش في ظروف قاسية في معظم الحالات، مما يؤثر على تركيب وخصائص السكان والعلاقات الاجتماعية والظروف المعيشية.

إن إنفجار الحراك المجتمعي الذي انطلق في سورية منذ آذار 2011، والمنادي بالحريات العامة بالدرجة الأولى، هو تعبير عن وصول المجتمع إلى مراحل غير مقبولة من التنمية بجوانبها المؤسساتية والاقتصادية والاجتماعية، وتناقضاً حاداً بين المؤسسات القائمة وتطلعات المجتمع وإرادته. **ولعبت قوى التسلط، المتمثلة في الاستبداد السياسي والعصبيات والتطرف، المحلية والخارجية، دوراً حاسماً في عسكرة النزاع واستغلال العنف الدامي والاستثمار في تسييس الهوية واقتصاديات الحرب** (المركز، 2016).

واتسم هذا النزاع المسلح بعدة خصائص تدل على استعصائه وآثاره الكارثية، إذ تعد الأزمة السورية من أسوأ الكوارث الإنسانية، منذ الحرب العالمية الثانية، لجهة كثافة القتال والدمار على المستويات الإنسانية والاجتماعية والمادية. فالنزاع تجاوز الخمس سنوات ونصف دون بوادر للحل وتشارك فيه عشرات الأطراف

المحلية والإقليمية والعالمية في حرب على جبهات مختلفة وبأهداف متعددة وباستخدام جميع أنواع الأسلحة، بما فيها الأسلحة المحظورة دولياً. **كما يتسم النزاع بالانتهاكات الواسعة لحقوق الإنسان من قتل وتعذيب ونهب واخضاع وترهيب وتهجير قسري، تترافق مع تدمير المدن وحصار التجمعات السكانية مع غياب كامل "للحق في الحماية"**. كما شهد النزاع استثماراً في نزاع الهوية والتحريض على قتل واستباحة الآخر مما غيَّب الأهداف النبيلة في الحرية والكرامة والعدالة لتسود ثقافة عبثية تخدم استمرار القتال وسط تشظ حاد بين القوى المتنازعة.

تؤدي المأساة الحادة والعنف المستشري في سورية إلى تحول مؤسساتي مدمر تقوده قوى التسلط المتحاربة، لإنتاج مؤسسات جديدة خدمة لاقتصاديات العنف العابرة للحدود، والتي تفاقم دورها في زيادة معاناة المجتمع، وجيرت الموارد والسلطة لمصلحة أمراء الحرب. وقد أسفرت المواجهات المسلحة في سورية عن مقتل مئات آلاف الأشخاص معظمهم من الذكور بعمر الإنتاج، إضافة إلى الملايين من الجرحى والمعاقين، وتعرض الآلاف للاعتقال أو الاختطاف أو سوء المعاملة، وفي المحصلة فقدت آلاف الأسر السورية معيليها أو فقدت الحد الأدنى من الأمان وظروف المعيشة اللائقة.

وأدت المعدلات المرتفعة للنزوح واللجوء والهجرة إلى تغيرات في تركيبة الأسر وبنيتها نتيجة تشتت أو فقدان أفراد من الأسرة. ويترافق ذلك مع فقدان القدرات وتعرض الكرامة الإنسانية للهدر، فاللجوء والنزوح والهجرة هرب جماعي من خطر يتهدد الحياة، يقدم عليه الأفراد والجماعات دون سابق تخطيط أو رغبة، هو قرار اللحظة والمفاجأة التي تهدد الحياة والوجود، يفقد النازحون واللاجئون خلالها ممتلكاتهم ومواردهم، ولا يتمكن بعضهم حتى من حمل أوراقهم الثبوتية والشخصية. وحُرم معظم اللاجئين من ظروف الحياة اللائقة، وأصبحوا رهينة المساعدات الإنسانية الدولية والمحلية، ما يحط من كرامتهم الإنسانية، واعتزازهم بهويتهم وانتمائهم ويوتر علاقتهم بالمجتمع المضيف.

وتعرض رأس المال البشري لخسائر فادحة لما أصاب قطاعي التعليم والصحة من أضرار، وحرمان فئات واسعة من السوريين المقيمين والنازحين أو اللاجئين على حد سواء من فرص التمكين وبناء القدرات، إذ يُقدر فقدان سورية نحو 7.5% من عدد سنوات التمدرس التراكمية خلال الأزمة (المركز السوري لبحوث السياسات، 2015)، وتراجع الإنفاق العام على الخدمات التعليمية والصحية نتيجة ضعف الموارد والتغير في أولويات الموازنة، وترافق ذلك بهدر في رأس المال البشري من خلال هجرة ذوي الكفاءات والخبرات.

وتراجع العمر المتوقع عند الولادة بشكل حاد نتيجة الأزمة، عاكساً عدد الوفيات والإعاقات الكبير من جهة وتشظي النظام الصحي وتدهور مستويات التغذية ظروف المعيشة من جهة أخرى. فقد تعرضت البنية الصحية التحتية لدمار كبير وخسر القطاع الصحي الكثير من كوادره نتيجة القتل أو الخطف أو الهجرة، مما أدى إلى تراجع الخدمات الصحية كماً ونوعاً بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية والجنسية وصحة الأطفال.

لقد استند البحث إلى نتائج مسح حالة السكان في توفير الأدلة على الحالة الديمغرافية في ظل الأزمة، لقياس التدهور وفهم ديناميكية النزاع إضافة إلى تحليل التفاوت بين المناطق الجغرافية ضمن البلاد.

أولاً: مؤشرات وخصائص ديمغرافية

يسعى هذا القسم إلى حساب التغيرات التي طرأت على خصائص السكان الديمغرافية وتحليلها، بما في ذلك عدد السكان ومعدلات نموهم، والخصوبة، واتجاهات الزواج والطلاق، ومعدلات الوفيات، وتوقع الحياة، إضافة إلى التوزع والكثافة السكانية.

1- حجم ونمو السكان

تشير النتائج أن عدد السكان الإجمالي في عام 2014، بما فيهم المهاجرون واللاجئون إلى خارج البلاد أثناء الأزمة، بلغ 23912 ألف نسمة (627 ألف منهم غير سوريين) مقارنة بـ 24517 ألف نسمة وفق السيناريو الاستمراري، الذي يفترض عدم حدوث الأزمة، وبـ 21797 ألف نسمة عام 2010. وبالتالي بلغ وسطي معدل نمو السكان السنوي في الفترة 2010–2014 حوالى 2.3% مقارنة بـ 2.9% للفترة 2004–2010، الأمر الذي يعكس الارتفاع الحاد في معدلات الوفيات نتيجة الزيادة المأساوية في عدد القتلى، إضافة إلى انخفاض في معدلات الولادات والخصوبة المتأثرة بالظروف الكارثية للأزمة. وتجدر الإشارة إلى أن التقرير قدر عدد السكان الإجمالي في عام 2015 بحوالى 24292 ألف نسمة مما يخفض وسطي معدل نمو السكان السنوي في الفترة 2010–2015 إلى نحو 2.2%.

الجدول 2: معدلات الزيادة الطبيعية 2010 - 2014

	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
معدل الولادات الخام	0.0388	0.0360	0.0333	0.0307	0.0285	0.0248
معدل الوفيات الخام	0.0044	0.0055	0.0075	0.0098	0.0109	0.0108
معدل الزيادة الطبيعية	**0.0344**	**0.0305**	**0.0258**	**0.0209**	**0.0176**	**0.0140**

* اسقاطات

المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

تم تقدير معدلات الزيادة الطبيعية للسكان أثناء الأزمة بعد احتساب معدلات الوفيات الخام، التي ارتفعت من 4.4 بالألف عام 2010 إلى 10.9 بالألف عام 2014، ومعدل الولادات الخام الذي شهدت انخفاضاً حاداً من 38.8 بالألف إلى 28.5 بالألف خلال الفترة ذاتها، وانعكس تراجعاً في معدلات الخصوبة من 5.2 إلى 3.7. وبالتالي تراجعت معدلات الزيادة الطبيعية للسكان من 34.4 بالألف عام 2010 إلى 25.8 بالألف عام 2012 لتصل إلى 14 بالألف عام 2015 (الجدول 2). أي إن **السكان تعرضوا لصدمة كبيرة من خلال تراجع حاد في معدلات الولادات وزيادة كبيرة في معدلات الوفيات، مما سيؤثر على النمو والتركيب السكاني لسنوات طويلة قادمة.**

2- الخصوبة والصحة الإنجابية

- معدل الولادات والخصوبة

يتطرق عدد قليل من الأدبيات إلى تفسير أنماط الإنجاب في ظل الأزمات، وذلك لتباين طبيعة الأزمات وخصوصيتها، مما يجعل من الصعب تعميم التجارب. **إن قسوة الأزمة السورية أدت إلى موجات كبيرة من النزوح واللجوء وتفكك للأسر وانهيار المدخرات والأصول وتراجع حاد في فرص العمل وغياب الأمن الشخصي والإنساني،** وبالتالي تغيرت الظروف السابقة للأزمة بطريقة جذرية، بما في ذلك محددات الخصوبة وعلاقتها بالعوامل التنموية. لم تقتصر آثار الأزمة على منطقة محددة فقد شملت المناطق كافة بمستويات مختلفة، كما شهدت فترة الأزمة تغيرات هائلة في طبيعة وعمق الأزمة وانتقالها من منطقة لأخرى، مما يجعل تعميم النتائج على مستوى البلاد بناء على مشاهدات من منطقة واحدة أو أكثر مضللاً إذا لم يتم التعرض تفصيلاً لخصوصيات المناطق ومدى تأثرها بالأزمة.

تضمن مسح السكان أسئلة عن عدد الولادات الحية للعام السابق للمسح لكل من السكان المستقرين مكانياً والنازحين في كل منطقة من مناطق الدراسة. وتشير النتائج إلى تراجع معدل الولادات الخام خلال الأزمة من 38.7 بالألف عام 2010 إلى 28.2 بالألف عام 2014 للسكان المقيمين في سورية، وهو تراجع حاد بـ 27% نتيجة الأزمة، وشمل هذا التراجع معظم المحافظات، بنسب متفاوتة، باستثناء القنيطرة وريف دمشق. وبلغت معدلات الولادات الخام أعلى مستوى لها في الرقة تليها دير الزور ودرعا والقنيطرة بينما بلغت أقل مستوياتها في دمشق تليها طرطوس السويداء واللاذقية على التوالي. ويرتبط هذا التراجع بعدة عوامل منها تغير في البنية الديمغرافية للسكان، إذ تراجع عدد السكان المقيمين في سورية نتيجة اللجوء والهجرة إلى خارج البلاد، إضافة إلى فقدان الأمان وتفشي العنف، كما تغير توزع السكان نتيجة موجات النزوح الواسعة والمتكررة ضمن البلاد، مما غير تركيب البنية العمرية والتعليمية والنوعية لسكان المناطق المدروسة بشكل كبير (الجدول 3).

وفي عام 2014، بلغ معدل الولادات الخام لدى السكان المستقرين مكانياً 28.4 بالألف وسجلت أقل معدلات لها في دمشق وطرطوس والسويداء واللاذقية على التوالي، بينما بلغت أعلى مستوياتها في الرقة وإدلب ودرعا ودير الزور على التوالي. وبلغ معدل الولادات الخام لدى النازحين 27.6 بالألف، وحقق أعلى مستوى له في القنيطرة وحلب ودير الزور والرقة. أما أقل مستوياته فكان للنازحين في دمشق وطرطوس والحسكة وإدلب على التوالي. لقد كان معدل الولادات الخام للنازحين بوجه عام أقل من معدل الولادات للسكان المستقرين مكانياً في مناطقهم، لكن في كل من حلب وريف دمشق واللاذقية والقنيطرة والسويداء كانت معدلات الولادات الخام للنازحين أعلى من المستقرين مكانياً.

الجدول 3: معدلات الولادات الخام (بالألف) حسب حالة الاستقرار والمحافظات 2014

	السكان المستقرون مكانياً	النازحون	الإجمالي
دمشق	18.1	16.8	17.7
حلب	30.9	34.9	31.9
ريف دمشق	25.0	27.5	26.0
حمص	27.5	27.9	27.5
حماة	30.4	27.1	29.7
اللاذقية	23.8	29.9	25.2
ادلب	36.7	24.6	32.5
الحسكة	29.2	22.9	28.5
دير الزور	34.4	32.1	34.0
طرطوس	19.3	17.5	19.0
الرقة	39.9	30.9	38.7
درعا	35.2	29.2	32.7
السويداء	22.0	27.4	22.8
القنيطرة	27.2	38.9	32.5
سورية	**28.4**	**27.6**	**28.2**

المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

إضافة إلى التغير في البنية الديمغرافية نتيجة الهجرة واللجوء والنزوح والوفاة، لعبت ظروف الأزمة دوراً حاسماً في تغيير السلوك الإنجابي، فقد تعرضت الأسر والمجتمعات إلى هزة عميقة فيما يتعلق بالاستقرار وفقدان الأمان واليقين بشأن مستقبلها وطبيعة حياتها، إذ دُمرت ممتلكاتها، وتآكلت مصادر دخلها بشكل كبير، وأضحت الظروف المعيشية خاصة للنازحين كارثية لناحية توفر المنزل والتدفئة والمياه والصرف الصحي والخدمات الصحية والتعليمية وفرص العمل والأمن الغذائي. إن استمرار الأزمة لفترة طويلة وتعمق آثارها أدى إلى حرمان معظم الأسر السورية من الظروف المعيشية بحدها الأدنى لمتابعة الحياة بشكلها الطبيعي، إضافة إلى الخلل في التركيب الأسري من الناحية العمرية والجنسية. وتضرر رأس المال الاجتماعي بشكل كبير مع انتشار القتل والخطف والسرقة وغيرها من المظاهر الاجتماعية السيئة على نطاق واسع نتيجة لتراجع سلطة القانون وانتشار السلاح وتدهور القيم المجتمعية بما في ذلك انتشار التعصب والكراهية ورفض الآخر، الأمر الذي ترتب عليه عدد كبير من الوفيات والجرحى والمحرومين والمهمشين وتشتت الأسر بين مناطق مختلفة. العوامل السابقة كلها دفعت الكثيرين إلى التردد في الإنجاب في ظل اللايقين حول كيفية تأمين الحد الأدنى من الحياة اللائقة للأطفال القادمين.

- الصحة الإنجابية والجنسية

تتفق الحالة في سورية مع الأدبيات التي تشير إلى مساهمة الصراعات المسلحة في زيادة خطورة الحمل وتقود إلى تردي الصحة الإنجابية بوجه عام، ذلك من خلال عدة عوامل منها هيكلية تتعلق بتردي توفر الرعاية الصحية والمرافق المناسبة، ومنها زيادة العنف المبني على النوع الاجتماعي، وتراجع الأمن

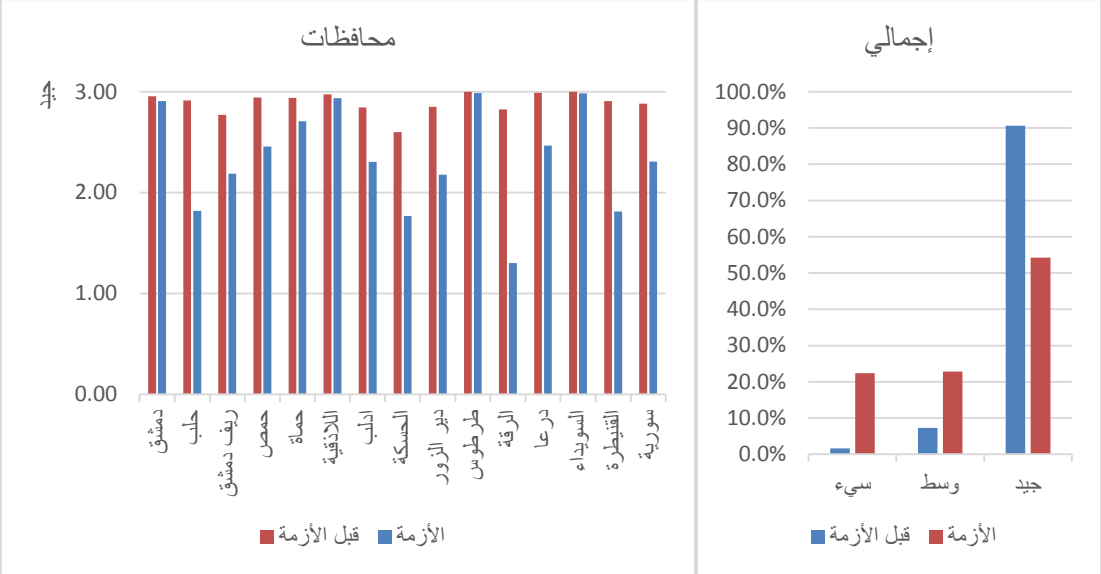
الإنساني والغذائي. كذلك تتزايد نسبة الحمل غير المرغوب فيه، ومعه تتزايد احتمالات الإجهاض غير الآمن ومضاعفاتها (يونسيف، 2015). كما يعتبر فقدان الكوادر الصحية الذي تعاني سورية منه بشكل حاد من أهم المؤشرات التي يمكن ربطها بمؤشرات وفيات الأمهات والأطفال (إيفانز وآخرون، 2015).

ويصنف مؤشر حصول المرأة الحامل على الرعاية الصحية حالة المنطقة المدروسة إلى "جيد" في حال حصول أغلب أو جميع النساء الحوامل في المنطقة على الرعاية الصحية المناسبة، وإلى "سيىء" إلى عدم حصول معظم أو كل النساء الحوامل على الرعاية الصحية المناسبة في المنطقة المدروسة.

وتبين نتائج مسح السكان تراجعاً كبيراً لحصول النساء الحوامل على الرعاية الصحية الإنجابية في سورية خلال الأزمة (الشكل 16)، فقد كانت نسبة النساء اللواتي حصلن على الرعاية الصحية الإنجابية 54.3%، وتوفر بشكل جزئي وغير كاف لنحو 22.8%. وانعدام الرعاية لنحو 22.4%، وحافظت محافظات دمشق والسويداء وطرطوس واللاذقية على مستويات رعاية إنجابية مقاربة لما قبل الأزمة، بينما تأثرت بقية المحافظات خاصة الشمالية والشمالية الشرقية. وكان التباين كبيراً بين المحافظات حيث وصلت نسبة الحرمان من الرعاية الى 69.7% في الرقة و 44.5% في حلب والحسكة 41.2%.

لقد تراجعت خدمات الصحة الإنجابية في معظم المحافظات، لكن التدهور تركز في المحافظات التي شهدت قتالاً أو حصاراً، وتم توصيف التحديات التي تواجه تقديم هذه الخدمة بإغلاق أو دمار المراكز الصحية أو المشافي العامة أو الخاصة ونقص الكوادر الطبية المتخصصة وصعوبة الوصول والانتقال وغياب الخدمات الإسعافية وارتفاع التكلفة في العيادات الخاصة والضغط على الخدمة في مناطق النزوح.

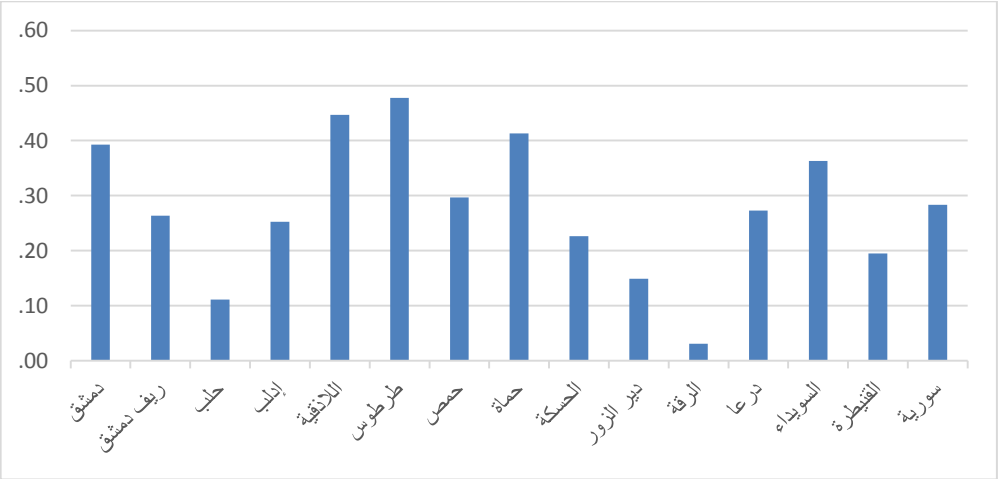
الشكل 16: حصول المرأة الحامل على الرعاية الصحية



المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

أما من جهة تقديم الخدمات يظهر دليل جاهزية المراكز الصحية العامة (WHO, 2016) لتقديم الخدمات المرتبطة بالصحة الإنجابية والجنسية بما في ذلك خدمات رعاية الحامل وخدمات التوليد الطبيعي ورعاية الوليد الأساسية تراجعاً كبيراً في جاهزية المراكز وتفاوتاً كبيراً بين المحافظات. (الشكل 17).

الشكل17: دليل جاهزية خدمات الصحة الإنجابية والجنسية في المراكز الصحية العامة 2014



المصدر: منظمة الصحة العالمية والمركز السوري لبحوث السياسات 2016

وتجدر الإشارة إلى أن الأزمة شهدت تزايداً كبيراً في دور المجتمع المدني، في مجال الخدمات الصحية والصحة الإنجابية، فقد ساهمت مئات الجمعيات والمبادرات، التي تعنى بالصحة وتقديم الخدمات والمساعدات الإنسانية، في توفير الخدمات الصحية الضرورية في العديد من المناطق خاصة تلك التي تشهد قتالاً أو حصاراً، إلا أن منظمات المجتمع المدني تعاني من نقص الموارد وضعف التنسيق والحوكمة، بالمقابل فهي تمتاز بالمبادرة والمرونة في العمل.

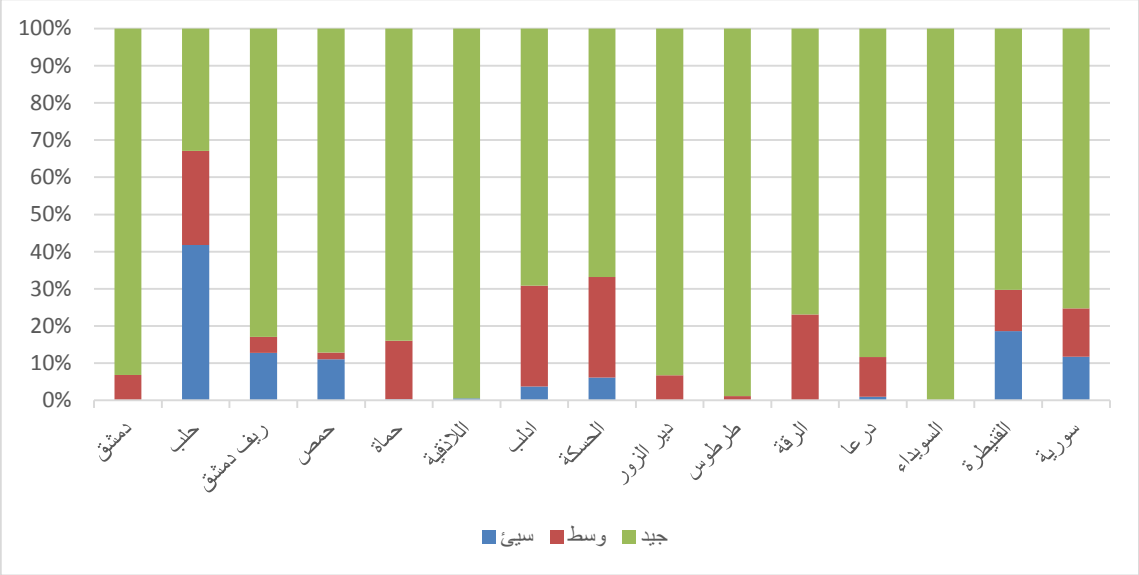
كما توسع دور المنظمات الدولية، مثل منظمة الصحة العالمية وصندوق السكان واليونسيف واللجنة الدولية للصليب الأحمر وأطباء بلا حدود وغيرها، من خلال توفير الأدوية والمستلزمات أو من خلال تقديم بعض الخدمات مباشرة، إلا أن حجم الاحتياجات الكبير يجعل من المساهمات المختلفة عاجزة عن توفير الخدمات الصحية والإنجابية المناسبة.

- صحة الأطفال

أما صحة الأطفال فيبين مسح السكان 2014 تراجعاً كبيراً في نسب التغطية باللقاحات في البلاد مع تباينات كبيرة بين المحافظات والمناطق السورية، وكان الانخفاض من 98.9% الى 75.2%، ووصلت نسبة الأطفال المحرومين بشكل كامل من اللقاحات إلى 11.8% و نسبة المحرومين بشكل جزئي 13%. وكانت محافظات دمشق والسويداء وطرطوس واللاذقية الأقل تأثراً خلال الأزمة وبقيت التغطية بالتحصين ضد أمراض الطفولة شبه عمومية. وقد وصل الانخفاض في مستويات التغطية باللقاحات الى أقصاه في محافظة حلب الى 32.6% وإدلب 27% والحسكة 27% والقنيطرة 18.7%. وكانت الأسباب تتركز في عدم القدرة على إيصال اللقاحات إلى هذه المناطق، خاصة في حلب، بسبب العمليات القتالية وغياب الأمن وسلطة القانون، وفقدان مواد اللقاحات وكان هناك صعوبة في الاحتفاظ بها نتيجة فقدان الطاقة الكهربائية في العديد من المناطق، وكان توافر اللقاحات متذبذباً في مناطق أخرى مما يدل على حالات عدم استكمال فرص تحصين الأطفال حديثي الولادة. وكذلك تساهم حالة الحركة الكبيرة لنزوح السكان في

فقدان حديثي الولادة فرص التطعيم وحرمان الأطفال الذين تلقوا لقاحات من استكمال لقاحاتهم (الشكل 18).

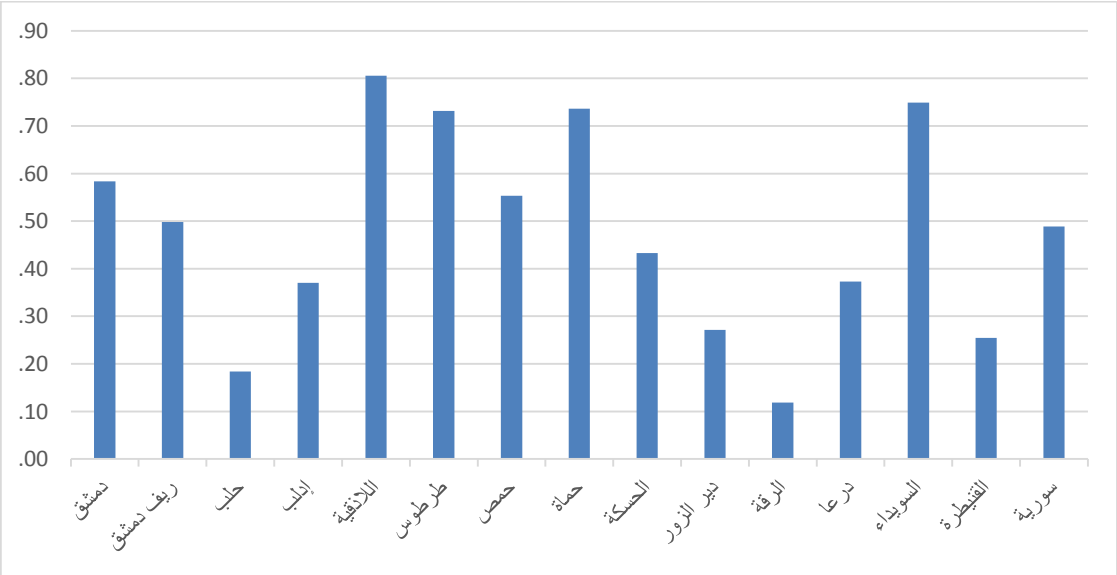
الشكل 18: توفر اللقاحات اللازمة للأطفال في سورية حسب المحافظات خلال الأزمة



المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

أما على مستوى تقديم الخدمات الصحية للأطفال فيظهر دليل جاهزية المراكز الصحية في مجال صحة الأطفال، الذي يتضمن خدمات التلقيح وفحص سوء التغذية ومعالجة الاسهالات، تراجعاً كبيراً في القدرة على تقديم الخدمات، مع تفاوت كبير بين المحافظات، إذ يلاحظ ضعف الجاهزية الحاد في الرقة وحلب والقنيطرة ودير الزور ودرعا وإدلب (الشكل 19).

الشكل 19: دليل جاهزية خدمات صحة الأطفال في المراكز الصحية العامة 2014



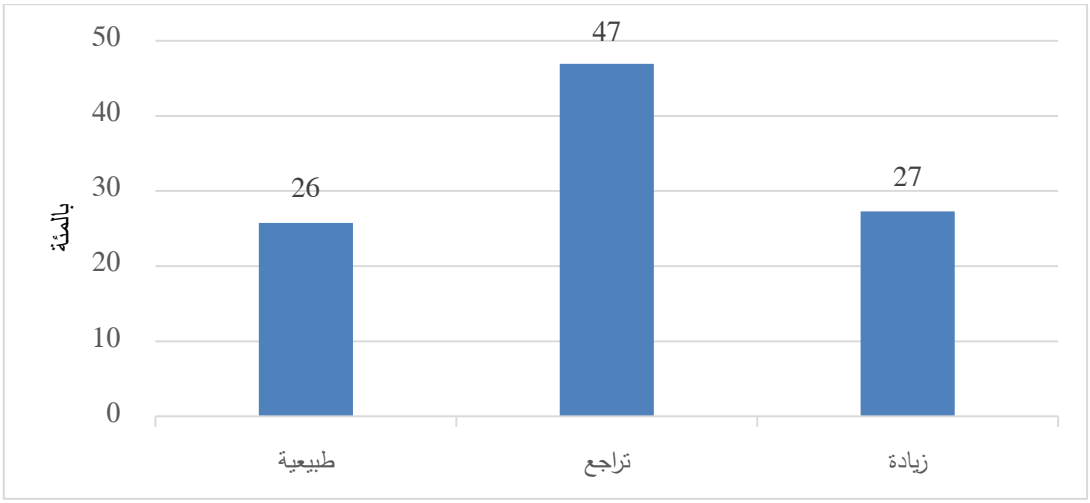
المصدر: منظمة الصحة العالمية والمركز السوري لبحوث السياسات 2016

3- التغير في اتجاهات الزواج والطلاق

أثرت الأزمة في العلاقات الاجتماعية في سورية من جوانب متعددة، مثل الثقة والتعاون والتطوع وكيفية حل الأزمات والتواصل، وسيكون هذا المجال موضوع تقرير منفصل من سلسلة حالة الإنسان في سورية. لكن في إطار تحليل التغير في بعض الظواهر المجتمعية، التي تؤثر في المتغيرات الديمغرافية بما فيها تشكيل الأسرة وأنماط الخصوبة، نعرض لنتائج اتجاهات الزواج والطلاق خلال الأزمة بالاستناد إلى مسح حالة السكان.

تشير النتائج إلى تراجع معدلات الزواج لدى 47% من السكان أثناء الأزمة، في حين أنها ازدادت لدى 27% منهم. ولم تتغير بالنسبة لدى 26% الباقية (الشكل 20). ويوجد تفاوت كبير بين المناطق من حيث تأسيس أسرة في ظل الأزمة، فقد غلب تراجع واقعات الزواج في القنيطرة وطرطوس والسويداء واللاذقية ودمشق، **وتباينت أسباب هذا التراجع في معدلات الزواج بين الهجرة وانخراط الذكور في العمل المسلح وارتفاع تكاليف المعيشة وغياب الاستقرار**. بينما بلغت أعلى معدلات الزيادة في واقعات الزواج في كل من دير الزور وحمص ودرعا والحسكة وإدلب على التوالي، وتفاوتت أسباب الزيادة بين تراجع تكاليف الزواج، مثل المهر المنخفض في ظل الظروف الصعبة للأزمة وانتشار الزواج العرفي وتزويج صغيرات السن والزواج للخارج وتعدد الزوجات، وضغط القيم التقليدية والخوف على النساء، إلى جانب الضغوط المعاشية (التخفف من أعباء الإعالة)، خاصة في حالات النزوح واللجوء.

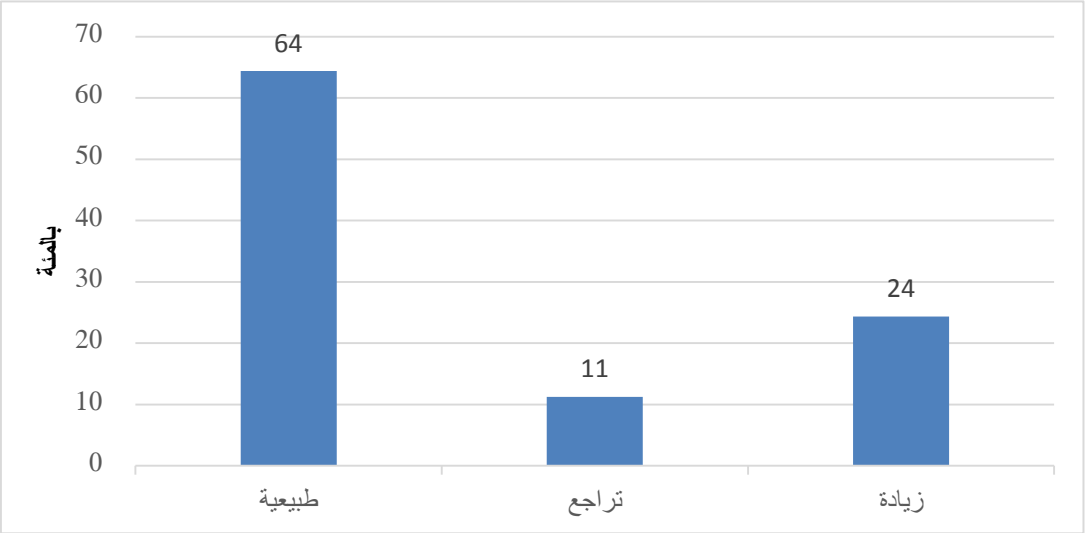
الشكل 20: التوزع النسبي للسكان حسب التغيرات في معدلات الزواج خلال الأزمة



المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

بينما لم تتغير معدلات الطلاق خلال الأزمة لدى 64% من السكان، وفُسر ذلك من خلال نتائج المسح بمحاولة الحفاظ على تماسك الأسرة، بالرغم من الظروف القاهرة للأزمة، بينما ازدادت معدلات الطلاق لدى 24% من السكان (الشكل 21). وتعزى أسباب الزيادة إلى ظروف الأزمة والهجرة وتشتت الأسر وارتفاع تكاليف الحياة وزيادة المشكلات الاجتماعية والضغوط النفسية، إضافة إلى ظاهرة تعدد الزوجات؛ وبلغت أعلى نسب الزيادة في معدلات الطلاق في حمص ودمشق وحماة على التوالي.

الشكل 21: التوزع النسبي للسكان حسب التغيرات في معدلات الطلاق خلال الأزمة



المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

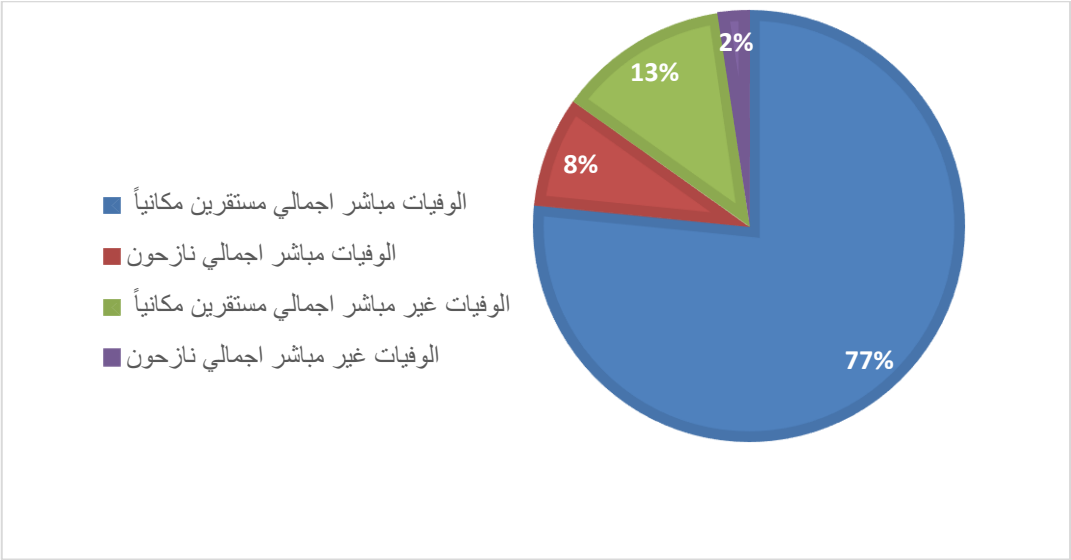
وتنعكس التغييرات في معدلات الزواج والطلاق تراجعاً محتملاً في معدلات الخصوبة، حيث يغلب الاتجاه نحو معدلات زواج أقل خلال الأزمة لدى أغلبية السكان، كما تُظهر حجم الخلل الديمغرافي والاجتماعي الذي سببته الأزمة.

4- معدل الوفيات الخام

أدت الأزمة السورية إلى ارتفاع مأساوي في معدلات الوفيات، فتزايدت أعداد الوفيات مع تعمق الأزمة وتوسع القتال والجبهات واستمرار قوى التسلط المتحاربة في إهدار الإنسان السوري وحقه في الحياة. ويستمر التفاقم في خسارة الأرواح مع استمرار الأزمة، إذ تشير نتائج مسح حالة السكان إلى ارتفاع معدل الوفيات الخام من 4.4 بالألف عام 2010 إلى 10.9 بالألف عام 2014، أي أن الأزمة لغاية 2014 أدت إلى خسارة حوالى 325 ألف شخص أي 1.4% من إجمالي السكان؛ **ومن المقدر أن تصل الخسارة إلى حوالى 470 ألف شخص عام 2015 ما يشكل نحو 1.9% من إجمالي السكان في ذلك العام.** وتنقسم الوفيات نتيجة الأزمة إلى وفيات ناجمة بشكل مباشر عن الأزمة ووفيات ناجمة بشكل غير مباشر عنها، وتجدر الإشارة إلى أن معدل الوفيات الخام يتضمن معدل الوفيات الطبيعية (معدلات ما قبل الأزمة) إضافة إلى الوفيات نتيجة الأزمة.

ويوضح الشكل (22) أن 85% من الوفيات الناجمة عن الأزمة كانت مباشرة (77% منها لدى السكان المستقرين مكانياً و8% لدى النازحين)، و15% وفيات غير مباشرة (13% منها لدى السكان المستقرين مكانياً و2% لدى النازحين). ويُمكن تفسير تدني وفيات النازحين مقارنة بالمستقرين مكانياً إلى لجوء معظمهم إلى مناطق أكثر أماناً، لتجنب القتل أو الإصابة في مناطقهم الأصلية. وتظهر العديد من الدراسات أن الوفيات غير المباشرة تزداد بشكل كبير بعد انتهاء القتال حيث تقود الظروف التي شكلتها الأزمة إلى ارتفاع في المراضة والإعاقة والوفاة بين الأفراد، خاصة الإناث.

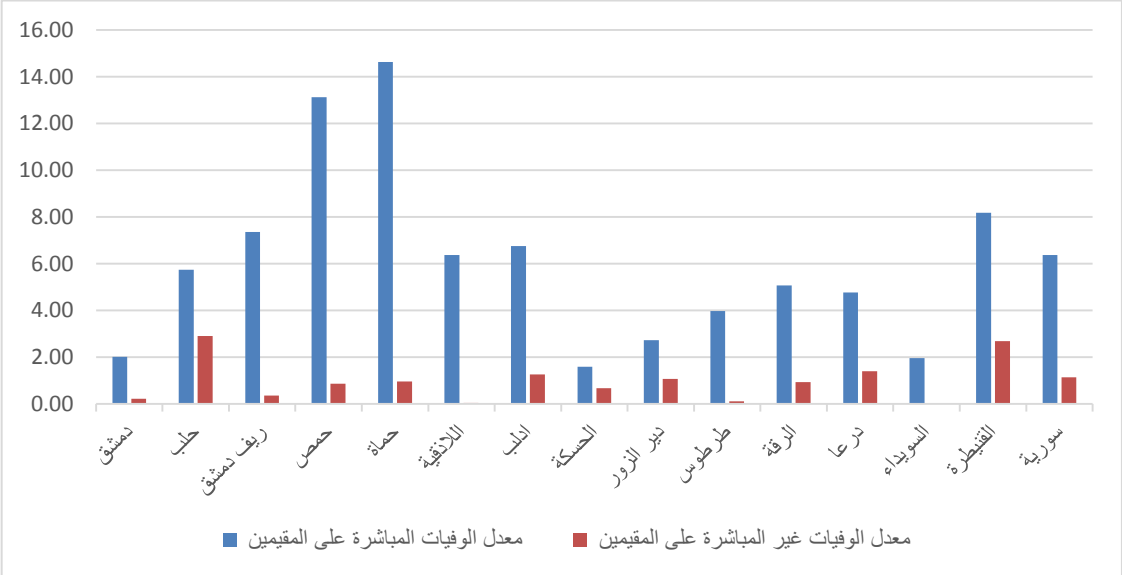
الشكل 22: التوزيع النسبي للوفيات الناجمة عن الأزمة حسب حالة الاستقرار وطبيعة الوفيات



المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

ويوضح الشكل (23) توزع الوفيات بين وفيات مباشرة ناجمة عن الأزمة وأخرى غير مباشرة. كما يبين أن معدلات الوفيات تزداد بشكل كبير في حماة وحمص والقنيطرة وريف دمشق وحلب وإدلب، بينما كانت أقل نسبياً في دمشق والحسكة والسويداء. **ويتركز جزء كبير من الوفيات غير المباشرة في حلب والقنيطرة ودرعا وإدلب، وترتبط بالنقص الكبير في الخدمات الصحية الضرورية للحفاظ على حياة الأفراد.**

الشكل 23: معدلات الوفيات المرتبطة بالأزمة حسب المحافظات

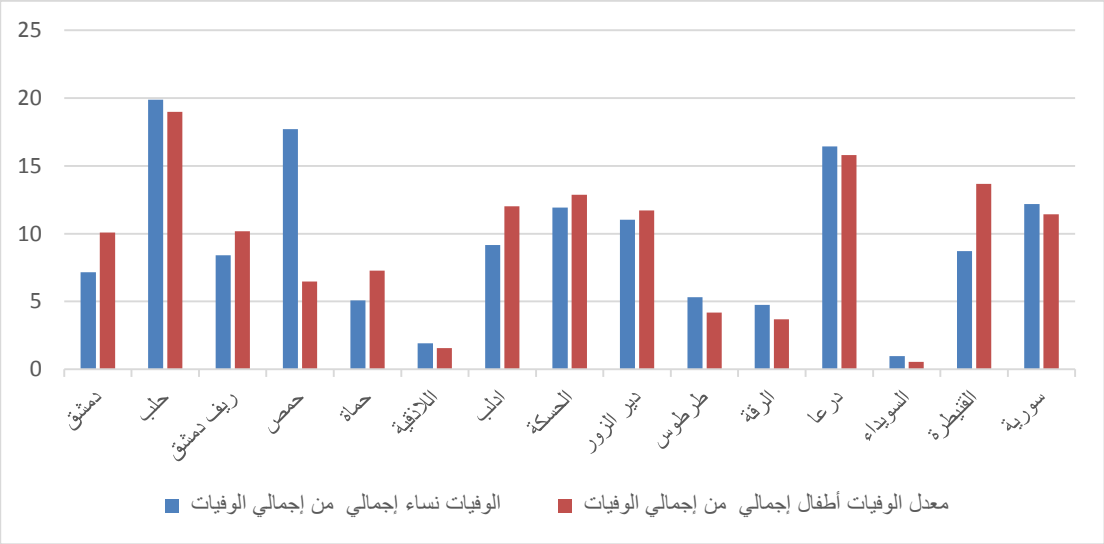


المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

لم يقتصر حصد الأرواح على البالغين، فقد تعرض الأطفال إلى الموت والقتل. تشكل وفيات الأطفال حوالى 11.4% من إجمالي الوفيات الناجمة عن الأزمة. وبلغت وفيات الأطفال أعلى معدلاتها في حلب

ودرعا والحسكة وإدلب ودير الزور على التوالي، بينما بلغت أدناها في السويداء واللاذقية (الشكل 24). وتتوزع وفيات الأطفال إلى 77% كضحايا مباشرين للأزمة و23% كضحايا غير مباشرين، ومن حيث حالة الاستقرار توزعت وفيات الأطفال إلى 87% مستقرين مكانياً و13% نازحين.

الشكل 24: نسبة وفيات النساء والأطفال من إجمالي وفيات الأزمة حسب المحافظات



المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

كما عانت النساء من ظروف الحرب، فقد شكلت وفيات النساء 12% من إجمالي الوفيات الناجمة عن الأزمة، وبلغت أعلى معدلات الوفيات بين النساء في حلب وحمص ودرعا على التوالي وأدناها في السويداء واللاذقية (الشكل 24). وتتوزع وفيات النساء بين 75% ضحايا مباشرين و25% ضحايا غير مباشرين، كما توزعت وفيات النساء من حيث حالة الاستقرار بين 88% من المستقرين مكانياً و12% من النازحين.

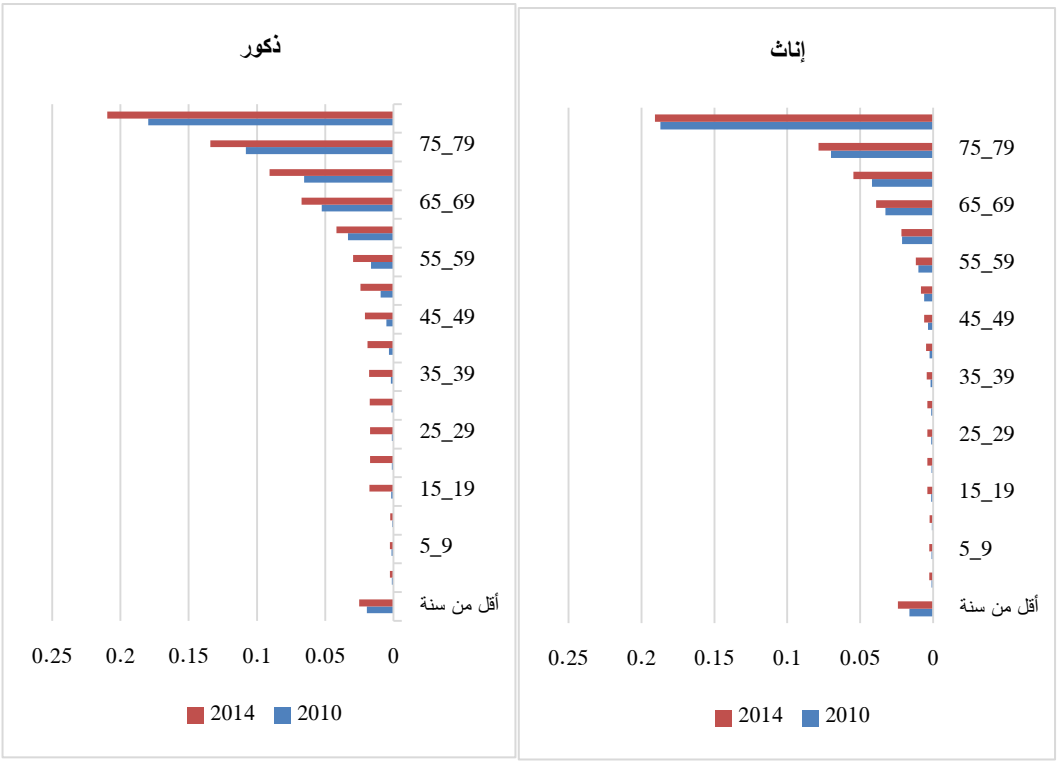
وهذه خسائر إنسانية لا تعوض، وتقود إلى آثار مدمرة على مستوى الأسرة والمجتمع والوطن، إذ يؤثر هذا النوع من الخسائر في تركيبة السكان، من حيث العمر والجنس، ويخل بالعلاقات الاجتماعية ويزيد نسبة الحرمان والمظلومية ورفض الآخر ويهشم ثقافة التسامح. **إن الوفيات الناجمة عن النزاع تعد أسوأ آثاره وكلما تفاقم القتال تعقدت الحلول المستقبلية التي تضمن السلام والتنمية.**

5- توقع الحياة

قام التقرير ببناء جدول الحياة للعام 2014 اعتماداً على نتائج مسح حالة السكان وبالاستفادة من عدد السكان ومعدلات الوفيات والخصوبة. ويعكس جدول الحياة للذكور الخلل الكبير الذي نجم عن ارتفاع الوفيات نتيجة الأزمة، وخاصة بين الذكور الذين شكلوا 82.2% من الوفيات الناجمة عن الأزمة، التي تركزت بشكل رئيسي بين الفئات الشابة وبدرجة أقل بين الشيوخ والأطفال. الأمر الذي يعتبر انعكاساً لانخراط الشباب المباشر في القتال. (الشكل 25(ب)). كما يعكس جدول الحياة لدى الإناث زيادة معدلات الوفيات لدى مختلف الفئات العمرية، ولكن بمعدلات أقل من الذكور (الشكل 25(أ)).

الشكل 25: معدلات الوفيات العمرية (أ) عند الإناث (ب) عند الذكور للعامين 2010 و 2014

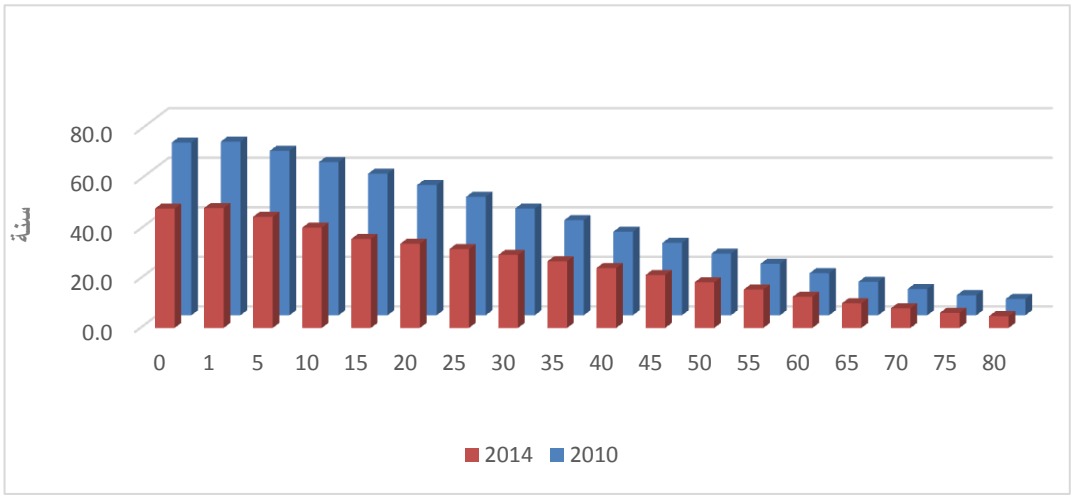
(ب) (أ)



المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

لقد أدى ارتفاع معدلات الوفيات إلى تراجع توقع الحياة عند الذكور بشكل كبير ولكافة الفئات العمرية وخاصة الشابة منها، إذ انخفض توقع الحياة عند الولادة من 69.7 عام 2010 إلى 48.2 عام 2014 أي بنسبة 31%، وبلغت أكبر نسبة لتراجع توقع الحياة عند الفئة العمرية 15–19 تليها الفئة العمرية 20– 24 (الشكل 26).

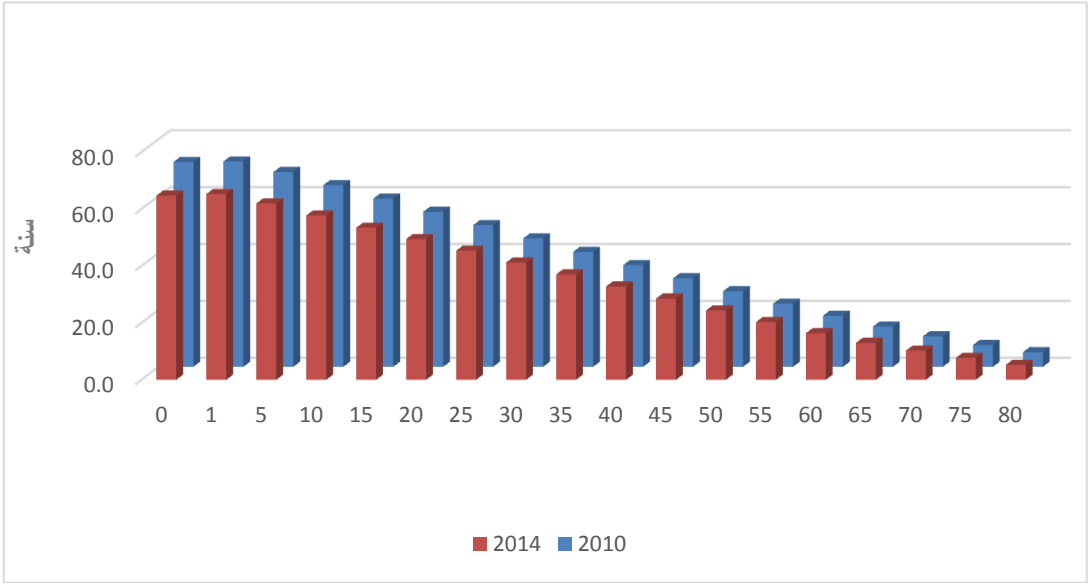
الشكل 26: العمر المتوقع للذكور حسب الفئات العمرية للعامي 2010 و2014 وفق جداول توقع الحياة



المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

وكان تراجع توقع الحياة أقل حدة لدى الإناث، إذ انخفض توقع الحياة عند الولادة من 72 سنة عام 2010 إلى 64.8 سنة عام 2014 أي بنسبة 10.1%، وذلك لأن معدلات الوفيات بين الإناث نتيجة الأزمة أقل من نظيراتها لدى الذكور (الشكل 27).

الشكل 27: العمر المتوقع للإناث حسب الفئات العمرية للعامي 2010 و2014 وفق جداول توقع الحياة



المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

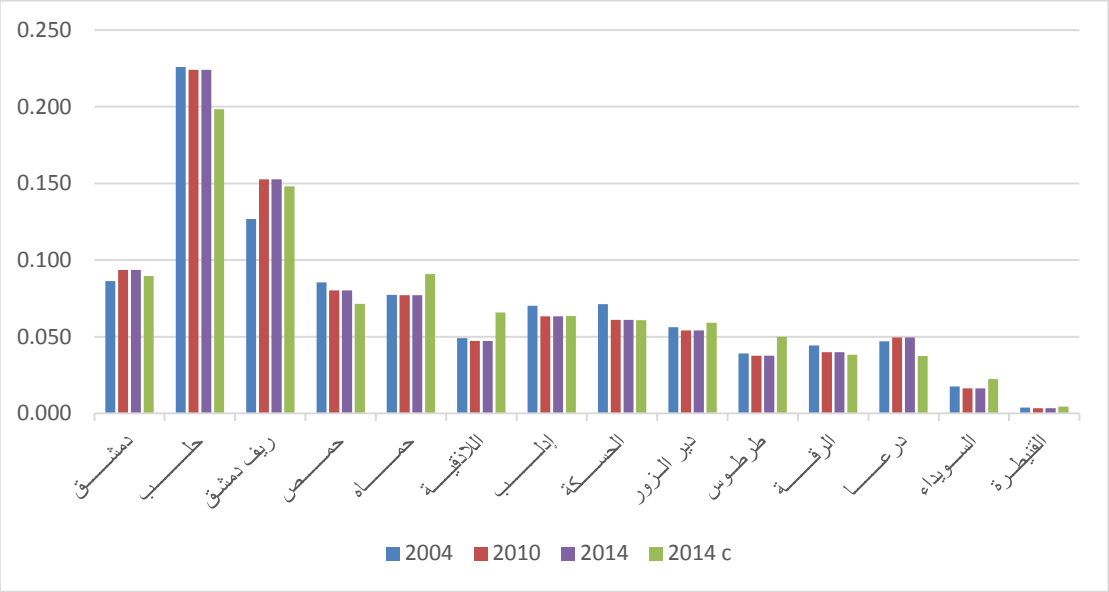
وتجدر الإشارة إلى أن احتمالات الوفاة تزداد مع انتشار ظاهرة الأفراد المفقودين وتوسعها، فالاختطاف والتغييب القسري من الجوانب المأساوية للأزمة؛ فقد تعرضت مناطق يقطنها حوالى 86% من السكان لحالات خطف أو فقدان لأفراد راوحت أعدادهم بين بضع أشخاص والآلاف. وتعود هذه الظاهرة إلى أسباب متعددة منها الحصول على الفدية وتبادل المخطوفين والانتقام والثأر وما رافقها من تعذيب وقتل وتمثيل بجثث القتلى.

إن تدهور النظام الصحي والظروف المعيشية والغذائية وانتشار الفقر المدقع وزيادة الفئات المهمشة وتراجع التعليم والتدهور الكبير في الظروف البيئية والعدد الهائل من الجرحى والمعوقين، إضافة إلى الصدمات النفسية تدفع باتجاه توقع زيادة الوفيات المستقبلية حتى مع توقف الحرب، مما يتطلب تدخلات تنموية وإنسانية مبنية على الأدلة لمواجهة ارتدادات النزاع مستقبلاً.

6- التوزع والكثافة السكانية

دفعت الظروف التي أوجدها النزاع المسلح، من دمار وعدم أمان وتدهور الأوضاع المعيشية، العديد من السكان في سورية إلى ترك أماكن سكناهم الأصلية والتوجه إلى أماكن أخرى داخل البلاد أو خارجها. وقد أدى ذلك إلى تغير حاد في توزع السكان داخلياً، تركز في المناطق الأكثر استقراراً نسبياً، من حيث الظروف الأمنية والمعيشية. وتشير المقارنة بين المحافظات من حيث التوزع النسبي للسكان في عام 2014 وفق السيناريو الاستمراري (في حال لم تحدث الأزمة) وسيناريو الأزمة أو السيناريو الفعلي، إلى تراجع حصة حلب وريف دمشق ودمشق وحمص ودرعا والرقة، مقابل ارتفاع الحصة النسبية لكل من اللاذقية وحماة ودير الزور وطرطوس والسويداء وحافظت بقية المحافظات على حصتها النسبية من السكان (الشكل 28).

الشكل 28: التوزع النسبي للسكان حسب المحافظات للأعوام 2004،2014،2010 (استمراري)،2014(أزمة)



المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

أما من ناحية الكثافة السكانية فيظهر الجدول (4) التغير في الكثافة السكانية الظاهرية والفعلية بالمقارنة بين السيناريو الاستمراري والسيناريو الفعلي للعام 2014. لقد أدى تراجع عدد السكان المقيمين في سورية إلى تراجع عام في كثافة السكان على المستوى الإجمالي بحوالى 15% مقارنة بالسيناريو الاستمراري. إلا أن توزع السكان ضمن المحافظات وبالتالي كثافتهم النسبية تغيرت بشكل جوهري نتيجة حركة النزوح سعياً للأمان ولظروف معيشية أفضل، حيث ازدادت الكثافة السكانية الفعلية في كل من اللاذقية وطرطوس

والسويداء التي شهدت استقراراً نسبياً مقارنة بالمحافظات الأخرى، لكنها تراجعت بنسبة أكبر من وسطي القطر في درعا وحمص وحلب والرقة وريف دمشق ودمشق.

الجدول 4: الكثافة السكانية الظاهرية والفعلية للأعوام 2010 و2014 (استمراري) و2014(أزمة)

	الكثافة السكانية (شخص/كم2)					
	2010	2010	استمراري		أزمة	
			2014	2014	2014	2014
	ظاهرية	فعلية	ظاهرية	فعلية	ظاهرية	فعلية
دمشــق	17286	17286	19443	19443	15782	15782
حلــب	264	389	297	438	223	329
ريف دمشق	185	1622	208	1825	171	1499
حمــص	43	396	48	445	36	336
حمــاه	165	328	186	369	185	368
اللاذقيــة	448	805	504	906	594	1067
إدلــب	226	341	254	384	216	327
الحسكة	57	80	64	90	54	76
دير الزور	36	501	40	564	37	523
طرطوس	432	567	486	637	545	714
الرقــة	44	101	50	113	41	92
درعــا	289	353	325	397	208	254
السويداء	64	192	72	215	83	250
القنيطرة	40	197	45	221	50	247
سورية	**118**	**341**	**132**	**384**	**112**	**325**

المصدر: المجموعة الاحصائية 2011، مسح حالة السكان 2014، وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

ثانياً: خارطة السكان في سورية[11]

أجبرت الأزمة ملايين السوريين على مغادرة منازلهم والاستقرار في أماكن جديدة سواء في داخل البلاد أو في خارجها، وذلك بفعل انعدام الأمن وانتشار القتال على نطاق واسع والانكماش الاقتصادي المدمّر، وتحديداً في مناطق النزاع. إذ تشير البيانات أنه من إجمالي عدد سكان يبلغ 23912 نسمة عام 2014، نزح داخل البلاد حوالي 5249 ألف وغادرها 2134 ألف لاجىء إضافة إلى حوالى مليون مهاجر، واستمر النزوح والهجرة. يقدر التقرير عدد السكان المتواجدين داخل سورية مع نهاية عام 2015 بنحو 20208 ألف نسمة منهم 6361 ألف نسمة نازحون، ويضاف إليهم 4275 ألف لاجىء ومهاجر.

وشملت حركة السكان جميع المناطق والمحافظات في سورية، مع اختلاف في الحجم واتجاهات الاستقرار (ملحق 4). وقد ترك هذا التشتّت القسري الذي تعرّض له الشعب السوري خلال الأزمة عواقب اجتماعية واقتصادية كبيرة على السكّان النازحين وأوجد تحديات اقتصادية وسياسية واجتماعية في المجتمعات المُضيفة لهم. وقد شمل هذا الأثر التغيّرات التي طرأت على أسواق العمل، وعمليات الإنتاج، وأنماط الاستهلاك، والعلاقات الاجتماعية، والبنى المؤسسية الرسمية وغير الرسمية.

وقد زادت حالة التشتت الواسعة هذه من معاناة السكّان الذين كانوا يواجهون أصلاً تحدّيات جمّة في تلبية احتياجاتهم الأساسية. وقد كان الوضع أقسى على من خسروا أفراداً من عائلاتهم، وممتلكاتهم، وأشغالهم. وفي صورة تعكس حجم المأساة رهن البعض حياتهم وكل ما يملكون واضعين إيّاها في أيدي مهرّبين على أمل الوصول إلى شواطئ "الأمان" في أوروبا، مدفوعين باليأس الشديد. وفي وقت تمكّن فيه البعض الآخر من الوصول إلى أوروبا، غرق الآلاف في البحر الأبيض المتوسط أو تعرّضوا للإساءة والسرقة على أيدي المهربين وتجّار البشر والعصابات الإجرامية.

إن العوامل التي انبثقت جرّاء النزاع المسلّح ما زالت تتسبّب في استمرار التحوّل الديموغرافي وتغيير خارطة السكان في سورية، المتمثّل في إعادة توزّع السكّان وتحرّكهم في داخل البلاد وخارجها. يعيش السوريون منذ سنوات معاناة التشتت والتهجير القسري، التي تستغلها القوى المتحاربة الداخلية والخارجية لتحقيق مصالحها في الهيمنة واستمرار النزاع ونشر ثقافة الكراهية ضد الآخر. وفي الوقت الذي عملت فيه الكثير من المنظمات والمؤسسات المحلية والدولية المدنية لمساعدة السوريين النازحيين واللاجئين إلا أنها واجهت العديد من المصاعب، مثل نقص التمويل وغياب التنسيق الفعال وانتشار الاستقطاب وغياب آليات المساءلة، إضافة إلى التأثر بمصالح الممولين. **إن الشتات السوري مشكلة إنسانية عامة، لا مشكلة سورية فقط، يجب التعامل معها محلياً ودولياً بمعالجة أسبابها، وحل المشكلات الناجمة عنها وفقاً لإستراتيجية تقدر الحياة الإنسانية، وتحترم حقوق الإنسان وكرامته.**

[11] يقدم هذا القسم تغيرات الخارطة السكانية على مستوى سورية، بينما يرصد الملحق رقم 6 بيانات التغيرات السكانية وخصائص النازحين في كل محافظة على حدة.

1- السكان داخل سورية

يعاني أغلب السكان داخل سورية من ظروف معيشية صعبة، تختلف درجاتها باختلاف المناطق. فقد **أدى النزاع المسلح، ومن خلال قوى التسلط، إلى تدمير شبه كامل لبعض المناطق وتهجير أعداد كبيرة من السكان وحرمان مَن تبقى من سكانها من السلع والخدمات الأساسية**، ولا تخلو محافظة باستثناء طرطوس والسويداء من مناطق مدمرة جزئياً أو كلياً، بما في ذلك العاصمة دمشق، التي تعرضت فيها مناطق اليرموك والتضامن والعسالي والقدم وجوبر إلى دمار واسع دفع معظم سكانها إلى المغادرة لتعيش البقية ظروفاً معيشية قاسية جداً.

أما المناطق التي لم تتعرض لتدمير مباشر نتيجة النزاع المسلح فقد ساءت الظروف المعيشة فيها بشكل حاد، بسبب تدهور الخدمات الرئيسية، بما في ذلك الكهرباء والنقل والمياه إضافة إلى غياب فرص العمل وضياع مصادر الدخل. وقد استقبلت هذه المناطق، كونها مستقرة نسبياً من الناحية الأمنية، أعداداً كبيرة من النازحين الذين شكلوا ضغطاً معيشياً إضافياً على أبناء تلك المناطق، وخاصة أن هؤلاء استقبلوا قسماً ملحوظاً من النازحين في منازلهم، بعضها نتيجة لعلاقات القربى أو الصداقة. وبات النازحون يشكلون أكثر من نصف السكان في العديد من الأماكن مثل مشتى الحلو في طرطوس وبعض أحياء مدينتي اللاذقية ودمشق ومدن التل وقدسيا وببيلا وغيرها في ريف دمشق وداعل والمسيفرة في درعا إضافة إلى أحياء آمنة نسبياً في مدينة حلب ومناطق متفرقة من إدلب.

بلغت نسبة النازحين الذين غادروا أماكن إقامتهم الأصلية نتيجة الأزمة لغاية منتصف 2014 حوالى 25% من إجمالي عدد السكان المتواجدين داخل سورية والبالغ 20776 ألف نسمة. وتبين النتائج أن **الإناث يشكلن 57% من إجمالي النازحين في سورية**، وتجاوزت هذه النسبة 70% في بعض أحياء دمشق، مثل حي تشرين. كما تجاوزتها في مناطق زاكية والتل في ريف دمشق، ومركز السلمية في حماة، ودريكيش في طرطوس، والقريا وشهبا في السويداء، إضافة إلى غباغب والحراك في درعا؛ بينما **بلغت نسبة الإناث 51% من إجمالي السكان المستقرين** مكانياً مع العلم أن نسبة الإناث في سورية قبل الأزمة أي عام 2010 بلغت نحو 49%. وبالتالي أدت الأزمة إلى ارتفاع نسبي في عدد الإناث وخاصة لدى النازحين. ويمكن تفسير ذلك بعدة عوامل منها انخراط الذكور في الأعمال القتالية، وارتفاع عدد الضحايا المباشرين للأزمة من الذكور، وهجرة الذكور وخاصة الشباب منهم للبحث عن ظروف معيشية أفضل أو للابتعاد عن الانخراط في القتال، إضافة إلى الأعداد الكبيرة من المعتقلين والمفقودين من الذكور.

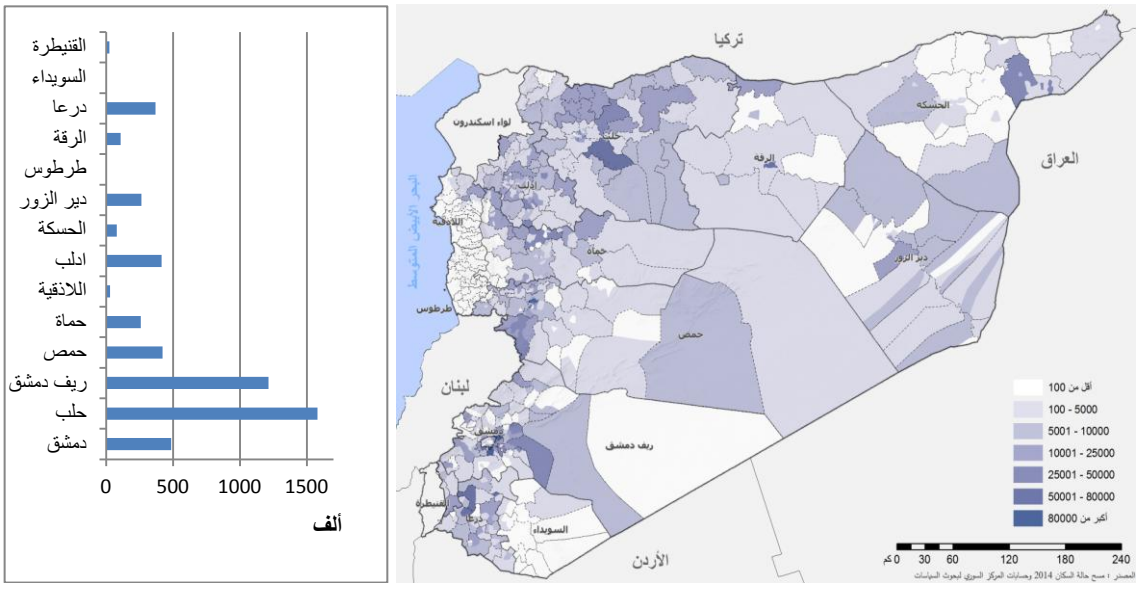
أما من حيث التركيب العمري، فقد **انخفضت نسبة الشباب بين 15-39 سنة بين السكان المستقرين مكانياً أكثر منها بين النازحين**، مما أدى إلى الارتفاع النسبي لبقية الفئات العمرية، وخاصة فئة الأطفال دون الخامسة عشرة، الذين شكلوا ما نسبته 46% من إجمالي النازحين، بينما شكل الشباب بين 15-39 سنة حوالى 35% مقارنة بحوالى 40% قبل الأزمة، وسجلت الفئتان العمريتان 40-59 وستين وأكبر ما نسبته 15% و4% على التوالي. **مما يشكل خللاً بنيوياً في تركيب السكان العمري لجهة تراجع في الفئات الشابة وزيادة في معدلات الإعالة العمرية.**

وتبين النتائج أن نسبة من يحملون شهادات فوق الثانوي من إجمالي عدد النازحين 15 سنة وأكثر منخفضة نسبياً وتصل إلى 7.4% مقارنة مع 10.2% للمستقرين مكانياً، بينما تبلغ نسبة من لا يحملون شهادة نحو 31.5% من إجمالي النازحين. وتختلف المستويات التعليمية للنازحين حسب المحافظة حيث أظهر المسح أن نسبة النازحين من حملة الشهادات فوق الثانوي إلى إجمالي النازحين تصل في دير الزور ودمشق إلى 14% و13% على التوالي، بينما تنخفض في محافظات أخرى لتصل في الرقة والسويداء واللاذقية إلى 2% و4% و5% على التوالي. ويعاني التركيب التعليمي للسكان من حرمان حوالى نصف الأطفال من الالتحاق بالمدارس مما يشكل خسارة كبيرة على مختلف المستويات التنموية والتي ستنعكس في المستقبل بشكل أوضح، وسيعمق هذا الحرمان من التعليم من الاختلالات الناجمة عن النزوح والهجرة.

شملت حركة النزوح داخل سورية كافة المحافظات مع اختلاف شدتها وكثافتها من حيث حركة النازحين من وإلى المنطقة والمحافظة (ملحق 5). وتبين النتائج أن حوالى 30% من إجمالي عدد النازحين نزحوا من محافظة حلب تلتها محافظة ريف دمشق بنسبة 23% ثم دمشق بنسبة 9% (الشكل 29)، ويمكن تفسير ذلك بما شهدته هذه المحافظات من اشتداد الأعمال القتالية في عدد من المناطق إضافة إلى غياب كل من الأمن وسيادة القانون وتردي الأوضاع المعيشية إضافة إلى تركز حوالى نصف سكان سورية فيها.

الشكل (29): خارطة توزع النازحين حسب المناطق التي خرجوا منها (أ)، أعداد النازحين من المحافظات (ب)

(ب) (أ)



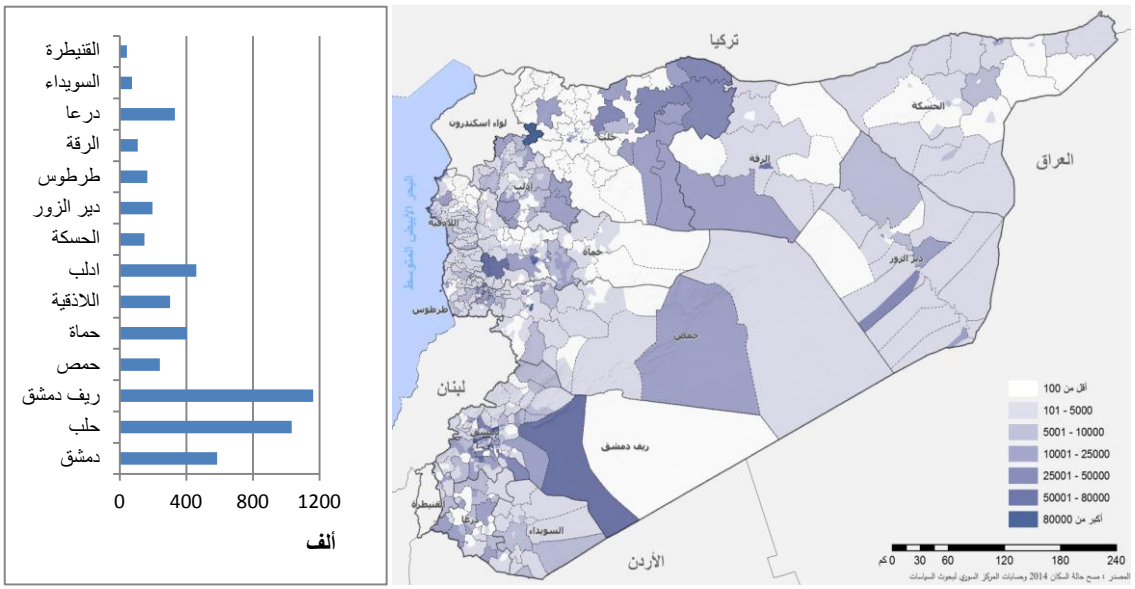
المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

ومن حيث استقبال النازحين، حلت محافظة ريف دمشق في المرتبة الأولى، إذ نزح إليها حوالى 22% من إجمالي عدد النازحين تلتها محافظة حلب بنسبة بلغت نحو 20% ثم دمشق بنسبة 11% (شكل 30)؛ علماً أن حوالى 65% من النازحين في ريف دمشق وحلب و45% منهم في دمشق أتوا من مناطق أخرى في المحافظة ذاتها كما أن نحو 62% من إجمالي النازحين في سورية استقروا في مناطق أخرى داخل محافظاتهم. ويمكن أن يُعزى ذلك إلى عدد من الأسباب منها أن الانتقال إلى مناطق أخرى داخل المحافظة أسهل وأقل خطورة نسبياً من الانتقال إلى خارجها، كما أن علاقات القربى والصداقة والعمل غالباً

ما تكون أمتن بين أبناء المحافظة الواحدة، إضافة إلى رغبة أغلب النازحين بعدم الابتعاد عن مناطق إقامتهم الأصلية على أمل العودة إليها في أقرب فرصة ممكنة.

الشكل (30): خارطة توزع النازحين حسب المناطق التي غادروا إليها (أ)، أعداد النازحين إلى المحافظات (ب)

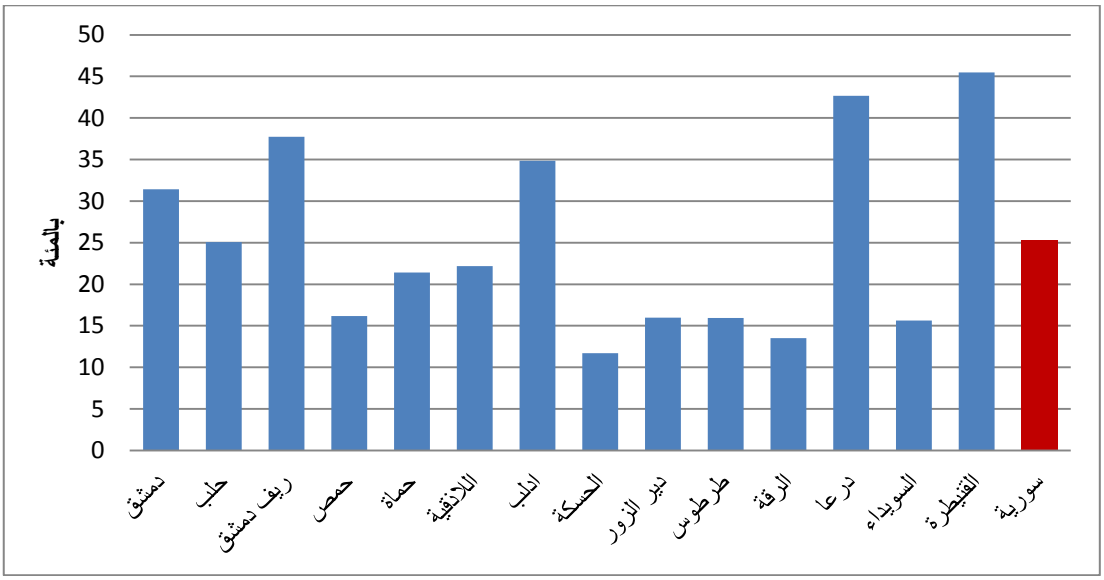
(ب) **(أ)**



المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

يمكن أن تشير نسبة النازحين إلى إجمالي السكان المتواجدين داخل المحافظة إلى العبء النسبي للنزوح، الذي تتحمله كل محافظة، علماً أن هذا العبء يرتبط أيضاً بمدى توفر الخدمات الأساسية، مثل التعليم والصحة، وطاقة البنى التحتية على استيعاب الأعداد الإضافية من المواطنين، إضافة إلى القدرة على توفير السلع الأساسية للجميع. وتجدر الإشارة إلى أن المجتمعات المضيفة استطاعت استيعاب التدفق الكبير للنازحين في بعض المناطق، وعمل الكثيرون منهم على تقديم الدعم المباشر للأسر المهجرة للتخفيف من ظروف المعيشة الصعبة على أغلب السكان النازحين منهم والمقيمين. ويشير الشكل (31) إلى أن نسبة النازحين إلى إجمالي سكان المحافظة (مقيمون ونازحون) بلغت أعلاها في محافظة القنيطرة لتصل إلى 45%، تليها محافظة درعا بنسبة وصلت إلى 43%، ثم محافظتي ريف دمشق وإدلب بنسب بلغت 38% و35% على التوالي؛ بينما وصلت هذه النسبة إلى أدنى قيمة لها في الحسكة 12% ثم الرقة 14%.

الشكل 31 : نسبة النازحين إلى السكان المتواجدين حسب المحافظة

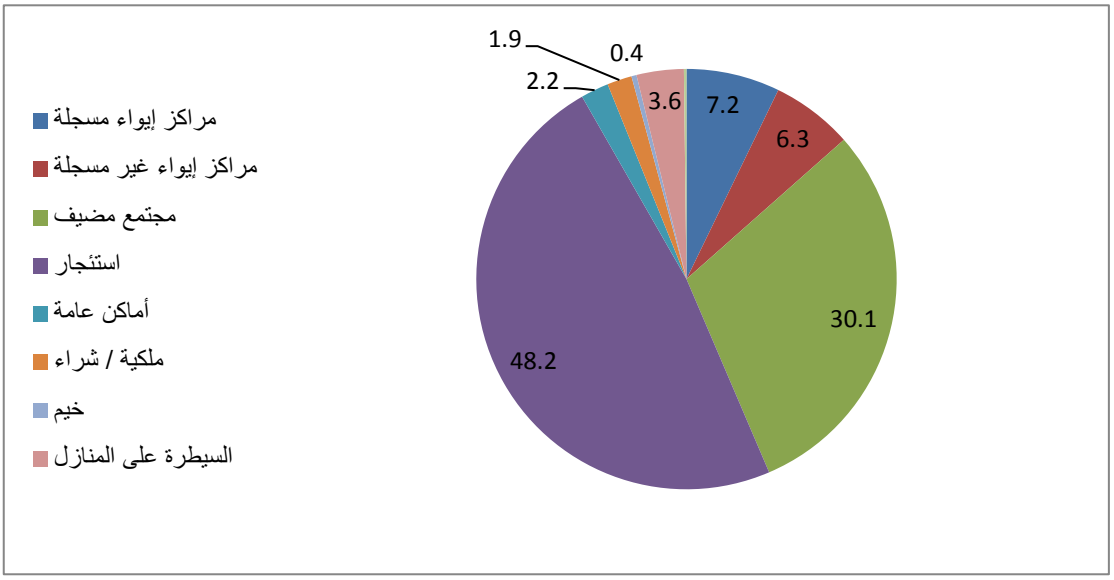


المصدر: مسح حالة السكان 2014، وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

وتشير البيانات إلى أن حوالى 30% من إجمالي النازحين في سورية استضافهم الأفراد والأسر في المجتمع المحلي، وتضيء هذه النسبة على الدور الإيجابي الذي لعبته العلاقات الاجتماعية وشعور المواطنة لدى الكثيرين في التخفيف من أزمة النزوح الداخلي، إلا أن ذلك ونتيجة لطول فترة النزوح زاد من الأعباء المادية والمعيشية للمجتمع المضيف الذي يعاني أصلاً من أوضاع اقتصادية متدهورة. واتجهت النسبة الأكبر من النازحين والبالغة 48.2% إلى استئجار مكان الإقامة، مما يحملهم أعباء مالية إضافية، تضاف إلى خسارتهم منازلهم ومصادر رزقهم، الأمر الذي يحول دون استدامة هذا التوجه لدى العديد من الأفراد والأسر. وتجدر الإشارة إلى أن 1.9% من النازحين استطاع شراء منزل في المناطق التي نزح إليها لضمان استدامة الإقامة.

ويقيم 7.2% من إجمالي النازحين في مراكز إيواء مسجلة تشرف عليها الجهات الرسمية، وتعكس هذه النسبة المنخفضة نسبياً ضعف استعدادات الحكومة لمواجهة هذا الحجم من النازحين، وعدم قدرتها المادية على تأمين متطلباتهم الأساسية، إضافة إلى غياب الثقة في السلطة نتيجة طبيعة النزاع الذي يقوم على تأجيج العنف وإخضاع الآخر. وتوجه 6.3% من النازحين إلى مراكز إيواء غير مسجلة تقوم بجزء كبير منها على جهود المجتمع المدني، كمنظمات غير حكومية، يغيب عن أغلبها التخطيط الإستراتيجي ومعايير الرصد والتقييم، وتعاني من نقص الموارد، مما يعيق فعالية واستدامة توفير الخدمات الأساسية للنازحين. وقام 3.6% من النازحين بالاستيلاء على منازل والإقامة فيها وتنتشر هذه الظاهرة في مناطق القتال. كما تظهر النتائج أن 2.2% من النازحين يقيمون في أماكن عامة كالحدائق والمناطق المفتوحة (الشكل 32).

الشكل 32: التوزيع النسبي للنازحين حسب مكان الإقامة

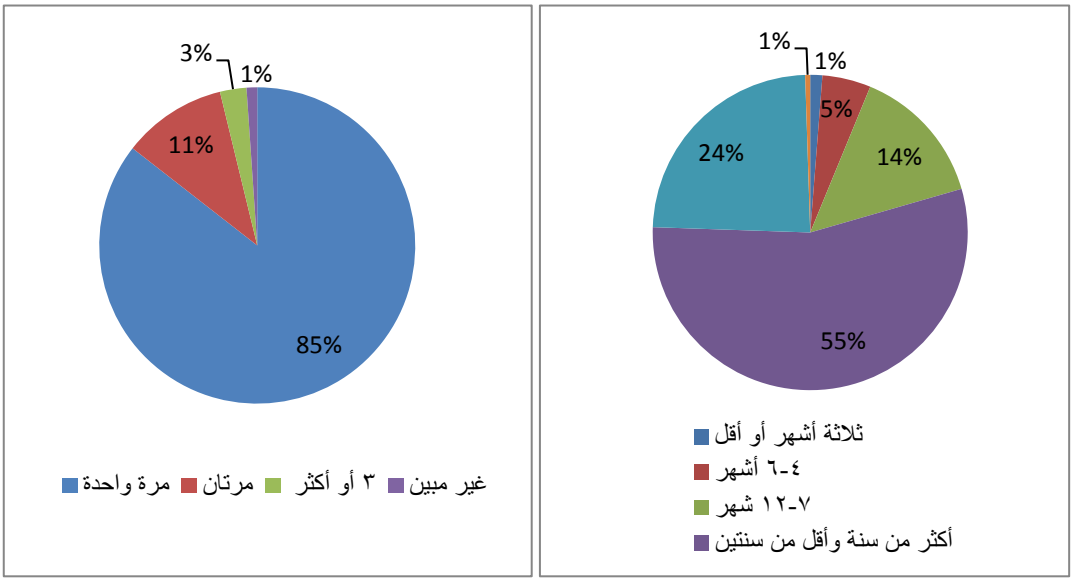


المصدر: مسح حالة السكان 2014، وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

وتلعب فترة النزوح دوراً كبيراً في إعادة تشكيل الخارطة السكانية لسورية إذ استقرار مجتمع النازحين في منطقة ما لفترة طويلة يحمل معه العادات الاقتصادية، الإنتاجية والاستهلاكية، والتقاليد الاجتماعية والثقافية لهذا المجتمع، التي يمكن أن تتماشى أو تصطدم مع عادات المجتمع المضيف. وتبين النتائج أن فترة النزوح لحوالى 80% من النازحين وصلت لأكثر من سنة و لـ 24% وصلت لأكثر من سنتين، بينما 1% فقط من النازحين لم تتجاوز فترة نزوحهم ثلاثة أشهر. ومع استمرار النزاع متجاوزاً عامه الخامس واستمرار مأساة النزوح ستتمدد فترات النزوح مع منع السكان من العودة إلى منازلهم إما نتيجة الدمار أو عدم توفر شروط معيشية ملائمة مع غياب المؤسسات الشفافة والعادلة. أما عدد مرات النزوح، التي تزيد مع اتساع رقعة النزاع المسلح والدمار، وتؤدي زيادتها إلى أعباء إضافية على النازحين، فتشير النتائج إلى أن أغلبية النازحين (85%) نزحوا مرة واحدة فقط، و11% منهم نزحوا مرتين و3% منهم نزحوا ثلاث مرات أو أكثر (الشكل 33).

الشكل 33: التوزيع النسبي للنازحين حسب (أ) فترة النزوح و(ب) عدد مرات النزوح (منتصف 2014)

(أ) (ب)



المصدر: مسح حالة السكان 2014، وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

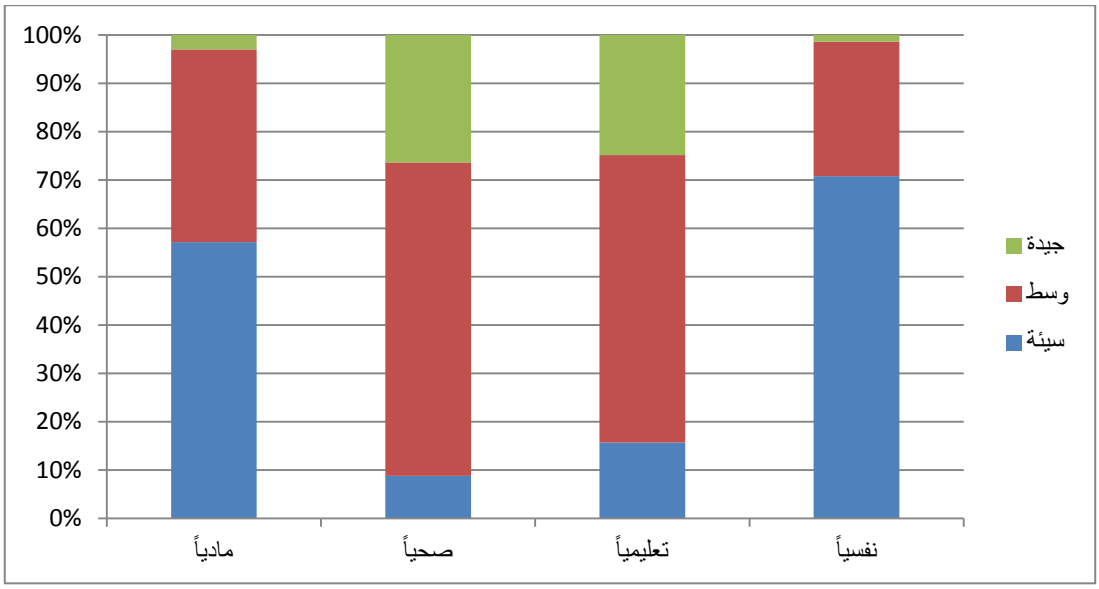
يرغب أغلب النازحين في العودة إلى أماكن إقامتهم الأصلية واستعادة منازلهم وأماكن عملهم، إضافة إلى علاقاتهم الاجتماعية السابقة، إلا أن طول فترة النزوح مع استمرار الأزمة وتضاؤل الأمل لدى الكثيرين بحل عادل يضمن العودة بكرامة، قد يغير توجهات النازحين بالعودة ويدفعهم إلى السعي نحو الاستقرار في أماكن أخرى داخل سورية أو خارجها. **وتبين النتائج أن 62% من النازحين ما زالوا يرغبون في العودة إلى مكان إقامتهم الأصلية، إلا أن حوالى 33% منهم يتجهون نحو الاستقرار في مكان الإقامة الحالية،** ويعود ذلك إلى الدمار الكبير في أماكن إقامتهم الأصلية والاستقطاب الحاد واستمرار أعمال العنف في المناطق التي أتوا منها إضافة إلى إمكانية أن مكان النزوح الحالي يوفر لهم البيئة الثقافية أو الاجتماعية أو الاقتصادية الموائمة.

إن انتشار العنف وتفاقم النزاع المسلح بين قوى التسلط المتحاربة أدى إلى تدهور ظروف المعيشة بشكل حاد لمعظم السكان في سورية، وخاصة للنازحين، الذين يقع عليهم أيضاً عبء إيجاد مأوى مناسب، والاستقرار في مناطق قد تختلف عن مناطق إقامتهم الأصلية، من حيث العادات والتقاليد وعلاقات العمل والعلاقات الاجتماعية؛ الأمر الذي قد ينعكس سلباً على الحالة المادية والنفسية المتأزمة أصلاً لأغلب النازحين. كما أن ظروف الأزمة لم تسمح بتوسيع خدمات الصحة والتعليم في المناطق المستقرة نسبياً لاستيعاب الأعداد الإضافية للتلاميذ والمرضى من النازحين، بل على العكس فإن الأزمة أضرت بالبنى التحتية التي كانت موجودة أصلاً سواء بشكل مباشر نتيجة الأعمال القتالية أو بشكل غير مباشر عبر نقص المستلزمات والكوادر وتراجع نوعية الخدمة العامة.

وفي هذا المجال، أظهرت نتائج المسح أن الظروف المادية لحوالى 57% من النازحين سيئة، أي إنهم غير قادرين على توفير الحاجات الأساسية المادية، ونحو 40% قادرون على توفير هذه الحاجات المادية

بالحد الأدنى، أما نسبة النازحين القادرين على توفير حاجاتهم المادية المناسبة فلا تتجاوز 3%. من الناحية الصحية، يحصل حوالى 65%، من النازحين على الحد الأدنى من الخدمات الصحية الأساسية، بينما يحصل نحو 26% على الخدمات الصحية بشكل مناسب، إلا أن حوالى 9% من النازحين غير قادرين على الحصول أو على استخدام الخدمات الصحية المناسبة. ومن ناحية الظروف التعليمية، يلتحق أبناء حوالى 59% من النازحين جزئياً بالتعليم الأساسي، بينما 25% منهم يلتحق أغلب أطفالهم بالتعليم الأساسي، ولا يلتحق أبناء حوالى 16% منهم. أما من حيث الظروف النفسية، فتشير النتائج إلى أن 70% من النازحين يعاني أغلبهم من إحباط نفسي ومعاملة سيئة، بينما أقل من 2% منهم فقط لا يعاني أغلبهم من مشكلات نفسية مرتبطة بالنزوح (الشكل 34).

الشكل 34: ظروف النازحين في سورية (منتصف 2014)



المصدر: مسح حالة السكان 2014، وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

وتتفاوت حالة النازحين بين المناطق والمحافظات، وغالباً ما تتلاءم مع الوضع العام للمنطقة؛ فعلى سبيل المثال، أظهرت النتائج أن حوالى 80% من أبناء النازحين في الرقة لا يلتحقون بالتعليم، لأن سلطة داعش الحاكمة في الرقة تفرض قيوداً على الالتحاق بالتعليم، على النازحين والمقيمين. وتجدر الإشارة إلى الدور الهام الذي تقوم به منظمات المجتمع المدني ومنظمات الأمم المتحدة في توفير المساعدات الإنسانية للنازحين، لكنها تبقى أقل بكثير من احتياجاتهم الفعلية.

2- السكان خارج سورية

إن استمرار الأزمة وزيادة تداعياتها، على المستوى المعيشي للسكان، دفع بالكثيرين إلى مغادرة البلاد طلباً للهجرة أو اللجوء من أجل تحقيق أمانهم النسبي والحصول على الحد الأدنى من السلع والخدمات، التي تحفظ حياتهم وحياة أسرهم؛ كما غادر الكثيرون هرباً من امتهان كرامتهم وهدر مستقبلهم وسعياً للاستقرار في بيئة تحمي حقوقهم وتصون كرامتهم وتقدم مستقبلاً أفضل لأبنائهم. إلا أن مغادرة البلاد تحمل في

طياتها انسلاخاً قسرياً عن العادات والتقاليد والثقافة والعلاقات الاجتماعية، الأمر الذي ينعكس سلباً على حالة المغادرين ويزيد من صعوبة تأقلمهم مع قوانين الدول وعادات المجتمعات التي غادروا إليها وثقافتها، وخاصة تلك التي لا توفر لهم البيئة التي تحترم حاجاتهم وإنسانيتهم وثقافتهم.

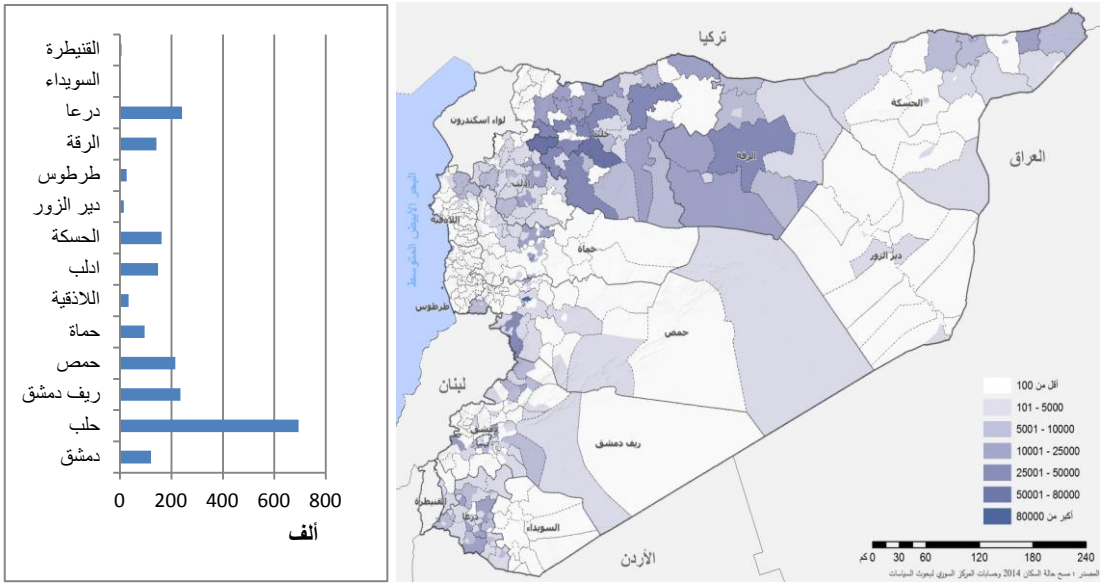
وقد بلغ العدد الإجمالي لمن غادروا سورية نتيجة الأزمة حوالى 3136 ألف بين لاجىء ومهاجر حتى منتصف عام 2014 أي حوالى 13% من إجمالي السكان، ووصل عدد اللاجئين منهم إلى 2134 ألف[12] ليبلغ عدد المهاجرين حوالي المليون، بينما يقدر التقرير عدد اللاجئين والمهاجرين لنهاية 2015 نتيجة الأزمة بـ 4275 ألف. ويشكل السوريون حالياً أكبر مجتمع للجوء في العالم، مع ارتفاع أعداد اللاجئين نتيجة استمرار الأزمة وغياب الأمل بحل عادل يضمن عودتهم الآمنة والكريمة. وتختلف العوامل التي دفعت السكان إلى اللجوء باختلاف ظروف المنطقة التي خرجوا منها، فهناك بعض المناطق التي تعرضت لدمار كبير لا يسمح باستمرار العيش فيها، وهناك مناطق أخرى مستقرة نسبياً من الناحية الأمنية ولكنها تعاني من ندرة الخدمات العامة والسلع الأساسية والتعرض للاعتقال والملاحقة، إضافة إلى إمكانية انفجار وضعها الأمني. واختار بعض سكان المناطق المستقرة نسبياً، مثل أحياء وسط العاصمة دمشق، اللجوء خاصة إلى الدول الأوروبية وكندا نتيجة غياب الأمان والفرص الاقتصادية ونفاذ مصادر الدخل وسوء الخدمات وتضاؤل الأمل بالوصول إلى حل للأزمة.

ويوضح الشكل (35) أن العدد الأكبر من اللاجئين خرجوا من محافظة حلب، وخاصة من المناطق الساخنة، والتي شهدت عمليات قتالية واسعة، مثل السفيرة والأتارب وحريتان، وقد بلغت نسبتهم حوالى 32.5% من إجمالي عدد اللاجئين لغاية العام 2014. وتأتي درعا في المرتبة الثانية بين المحافظات من حيث عدد اللاجئين الذين خرجوا منها والبالغة نسبتهم حوالي 11% من إجمالي اللاجئين، إذ شهدت مناطق جاسم وداعل وازرع وخربة غزالة موجات كبيرة نسبياً من اللجوء نتيجة احتدام العمليات القتالية وغياب الاستقرار. وبشكل مماثل، اضطر العديد من سكان درايا وقطنا ويبرود ودوما وغيرها من مناطق ريف دمشق إلى طلب اللجوء هرباً من القتل والاقتتال وانتشار العنف وتدهور ظروف المعيشة، لتبلغ نسبة اللاجئين من ريف دمشق نحو 10.5% من الإجمالي. وفي المقابل، سجلت نسبة اللاجئين في عدد من المحافظات أرقاماً منخفضة من إجمالي اللاجئين كون بعض هذه المحافظات مستقرة نسبياً، مثل اللاذقية وطرطوس والسويداء.

[12] يختلف نتائج المسح فيما يخص عدد اللاجئين عن أرقام المفوضية العليا لشؤون اللاجئين وذلك لاختلاف المنهجيات.

الشكل (35): خارطة توزع اللاجئين حسب المناطق التي خرجوا منها (أ)، أعداد اللاجئين حسب المحافظات التي خرجوا منها (ب) لغاية العام 2014

(ب) (أ)



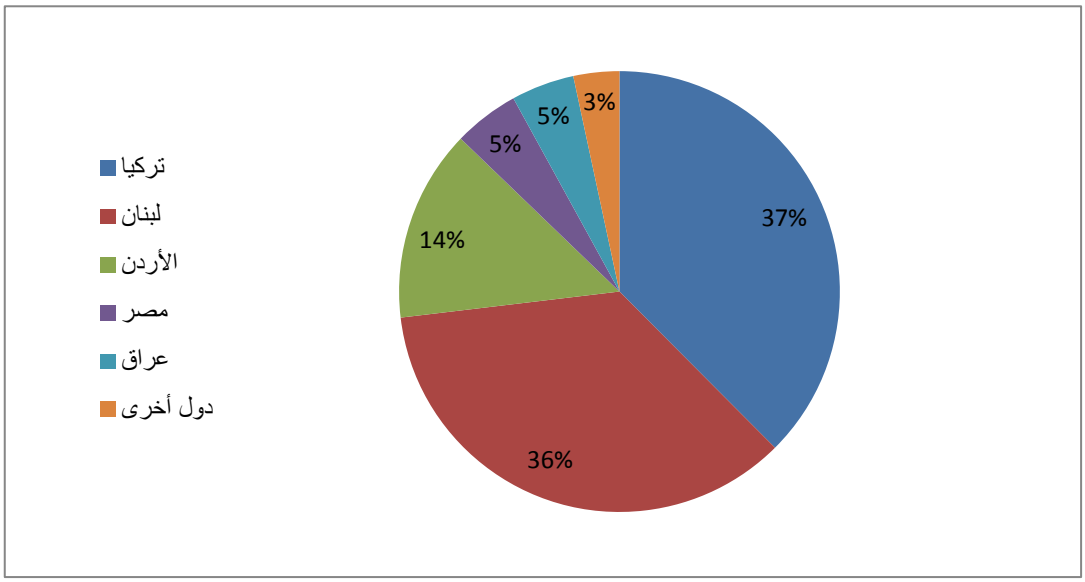
المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

وقد أثرت العوامل السياسية والجغرافية على وجهة اللاجئين السوريين، فلجأ القسم الأكبر منهم (حوالى 37.5%) إلى تركيا، التي سهلت عبور اللاجئين إلى أراضيها، إضافة إلى قربها الجغرافي من المناطق الساخنة في محافظتي حلب وإدلب. يعيش حوالى 10% من اللاجئين السوريين في المخيمات بينما يقيم من تبقى منهم في المدن والقرى التركية، ويعانون من ظروف صعبة من حيث الحصول على الخدمات والسلع الأساسية، إضافة إلى أن تكاليف الإقامة استنفذت مدخرات أغلب العائلات. وجعلت هذه الظروف الصعبة جزءاً كبيراً من اللاجئين عرضة للاستغلال في سوق العمل غير المنظم وغير القانوني، كما دفعت الكثيرين إلى المخاطرة بحياتهم للحصول على اللجوء في إحدى الدول الأوروبية.

واستقبل لبنان حوالى 35% من إجمالي اللاجئين السوريين، نظراً لقربها الجغرافي من المناطق الساخنة في ريف دمشق وحمص، إضافة إلى عدم وجود قيود على الانتقال إلى لبنان في بداية الأزمة؛ ولكن من المتوقع أن تنخفض هذه النسبة، إذ بدأت الحكومة اللبنانية، التي تعاني أصلاً من مشكلات اقتصادية واجتماعية، بوضع شروط صعبة لدخول اللاجئين السوريين إلى أراضيها. ويعاني اللاجئون في لبنان من صعوبة الحصول على الخدمات الصحية والتعليمية، كما استنفذ أغلبهم مدخراته نظراً لتكاليف المعيشة المرتفعة، الأمر الذي زاد من سوء أوضاعهم المعيشية. وتحتل الأردن المرتبة الثالثة بين الدول المستقبلة للاجئين السوريين إذ ذهب إليها حوالى 14% منهم، ولا تختلف ظروف الحياة الصعبة للاجئين في الأردن عنها في تركيا ولبنان. كما تشير النتائج إلى أن نسبة اللاجئين في مصر والعراق بلغت 4.8% و4.6% على التوالي، وتوزع بقية اللاجئين على دول متعددة منها ألمانيا التي استقبلت حوالى 1.2% من اللاجئين والسويد التي توجه إليها نحو 0.5% منهم (الشكل 36)، علماً بأن أعداداً كبيرة من اللاجئين السوريين

بدأت بمغادرة سورية أو دول الجوار إلى أوروبا في العامين 2015 و2016 (المركز السوري لبحوث السياسات، 2016).

الشكل 36: التوزيع النسبي للاجئين السوريين حسب جهة اللجوء 2014



المصدر: مسح حالة السكان 2014، وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

وبوجه عام، تم التعامل مع كارثة اللجوء السوري من منطلق سياسي ومصالحي، لا كمشكلة إنسانية عميقة؛ فقضية اللجوء تتطلب العمل على إستراتيجية إغاثية فعالة، تواجه الاحتياجات الإنسانية الفورية للاجئين، بالتوازي مع استراتيجية تسعى إلى حل الأزمة السورية، بطريقة عادلة، تحفظ الحقوق والكرامة وتعيد اللاجئين ليساهموا بإعادة بناء بلدهم. لقد أضاءت مشكلة اللجوء السوري على قصور النظام العالمي وعدم قدرته على تجاوز الصراعات الإقليمية والدولية، كما كشفت التناقضات بين شرعة حقوق الإنسان التي تم تبنيها دولياً وبين ما يُمارس على أرض الواقع حيال المسائل الإنسانية.

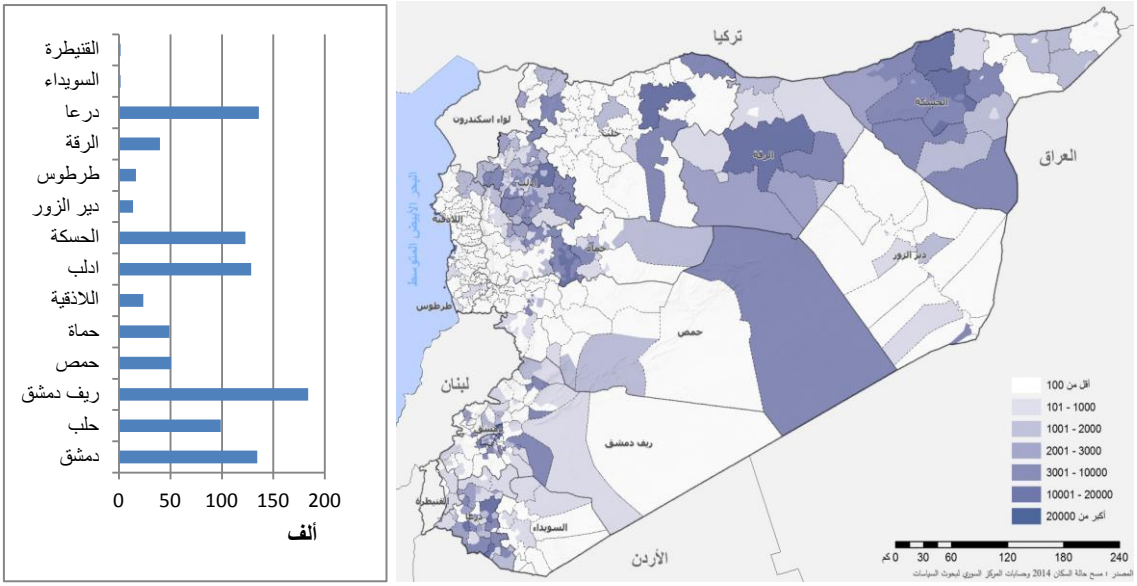
أجبرت ظروف الأزمة والنزاع المسلح عدداً من السكان القادرين على إعالة أنفسهم وعوائلهم بما يملكونه من مدخرات وإمكانيات إلى **الهجرة خارج البلاد دون طلب اللجوء** من الدول التي توجهوا إليها. وبالتالي، يمكن الاستنتاج أن معظم المهاجرين هم من ميسوري الحال و/أو ممن لديهم إمكانيات وخبرات علمية وعملية تؤهلهم للعمل في الخارج، إضافة إلى الأشخاص الذين لديهم أقارب أو أصدقاء يمكن أن يقيموا لديهم في دول الهجرة. وتجدر الإشارة إلى أن لبنان وتركيا، وخاصة في السنوات الأولى من الأزمة حين كانت إجراءات دخول السوريين إليهما سهلة وبسيطة، استقبلت أعداد كبيرة من السوريين الذين فضلوا البحث عن عمل على طلب اللجوء، ولو بالحد الأدنى من الأجر.

استطاع مسح حالة السكان أن يعوض جزئياً النقص في الأرقام والتقديرات المنهجية عن عدد المهاجرين من سورية نتيجة الأزمة، فبناء على نتائج المسح تم تقدير عدد المهاجرين حتى عام 2014 بحوالى مليون مهاجر. خرج أكبر عدد من المهاجرين من محافظة ريف دمشق، وبلغت نسبتهم حوالى 18% من إجمالي المهاجرين، ويتوجهوا بشكل أساسي إلى لبنان ومصر والسعودية، وتليها محافظة درعا بنسبة 14%

هاجر معظمهم إلى الأردن ولبنان ودول الخليج. وبعكس اللجوء، يلاحظ أن محافظات ومناطق مستقرة نسبياً شهدت حركة هجرة واسعة، حيث وصلت نسبة المهاجرين من دمشق إلى إجمالي عددهم حوالى 13%. وتبين النتائج أن جزءاً كبيراً منهم خرج من مناطق آمنة ومستقرة نسبياً في دمشق، مثل أبو رمانة والقصاع والعدوي والروضة. ويمكن تفسير ذلك بتدهور الواقع الاقتصادي والمعيشي والأمني في سورية مما دفع أصحاب الخبرة والكفاءة ورؤوس الأموال إلى الهجرة (الشكل 37).

الشكل (37): خارطة توزع المهاجرين حسب المناطق التي خرجوا منها (أ)، أعداد المهاجرين حسب المحافظات التي خرجوا منها (ب)

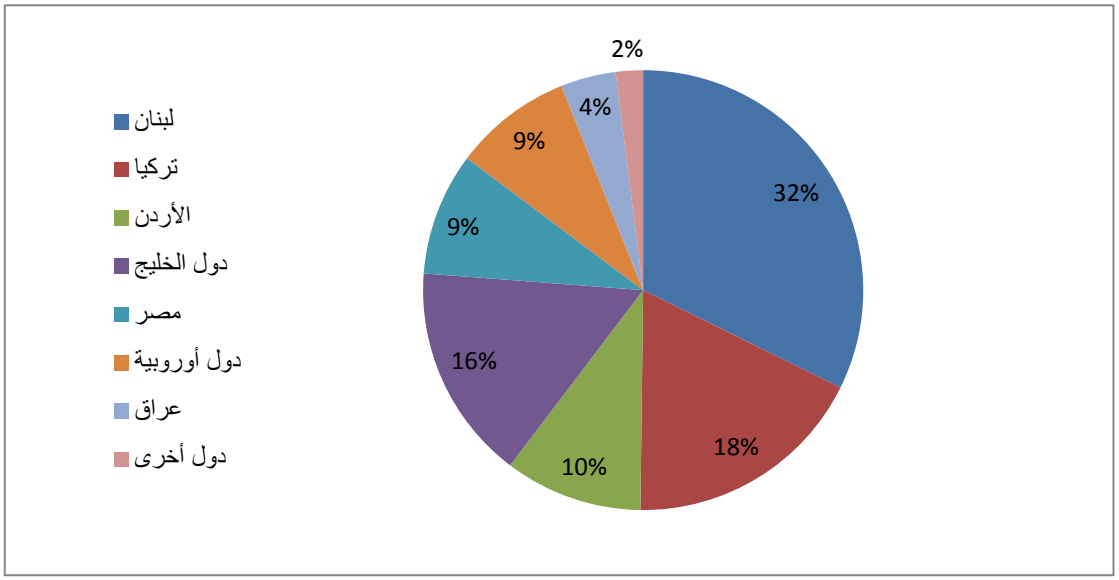
(ب) (أ)



المصدر: مسح حالة السكان 2014، وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

وعلى المستوى الوطني، تظهر النتائج أن 32.3% من إجمالي المهاجرين توجهوا إلى لبنان، تليها نسبة 17.9% هاجروا إلى تركيا. وتأتي دول الخليج في المرتبة الثالثة، من حيث توجه المهاجرين، بنسبة 15.9%، تليها الأردن ومصر والعراق، إذ بلغت نسبة المهاجرين إلى هذه الدول 10.1% و9% و4.1% على التوالي. ويظهر ذلك تفضيل السوريين الهجرة إلى دول عربية، مما يسهل عليهم نسبياً عملية الاندماج الاجتماعي والاقتصادي والثقافي، إضافة إلى القيود المفروضة على الهجرة، والتي تغيرت بعد العام 2014. أما من هاجروا إلى الدول الأوروبية من سورية فقد بلغت نسبتهم 8.7% من إجمالي المهاجرين، وتوزعوا في دول مثل ألمانيا وفرنسا والسويد والدنمرك. وتوزع بقية المهاجرين على دول متعددة منها الولايات المتحدة الأميركية وروسيا والبرازيل وغيرها (الشكل 38).

الشكل 38: التوزيع النسبي للمهاجرين من سورية حسب جهة الهجرة لغاية العام 2014



المصدر: مسح حالة السكان 2014، وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات.

إن استمرار الأزمة والنزاع المسلح يطيل من فترة الهجرة للذين غادروا سورية خلال الأزمة، الأمر الذي يساهم في ترسيخ علاقة المهاجرين بالدول التي توجهوا إليها من خلال الاندماج في الحياة الاقتصادية والاجتماعية، وفي الوقت ذاته تضعف الروابط مع سورية، وتزيد من صعوبة عودتهم إلى البلاد. وإن جزءاً كبيراً من المهاجرين هم ممن يملكون الخبرات العلمية والعملية وبالتالي تكون سورية قد فقدت، إضافة إلى ما دمره النزاع، جزءاً هاماً من رأسمالها البشري، الذي يحتاج إلى سنوات طويلة لتعويضه.

الفصل الخامس: نحو سياسات سكانية تشاركية

تتعرض سورية إلى واحدة من أكبر الكوارث الإنسانية في العصر الحديث، جذرها الاستبداد السياسي والتسلط والفساد والاقصاء والقمع، وعدم استجابة المؤسسات الرسمية لحاجات المجتمع وتطلعاته، بعد أن تحولت إلى مؤسسات غنائمية تقوم على الولاءات والامتيازات. لقد تفجر حراك مجتمعي بهدف إحداث تغيير جذري في بنية هذه المؤسسات بما يضمن الحقوق والحريات العامة. وتمكنت قوى التسلط من قوى استبداد سياسي وعصبيات متطرفة مدعومة من جهات خارجية، من حرف الحراك نحو نزاع مسلح عبثي، أدى إلى مقتل وإصابة وإعاقة مئات الآلاف من الأشخاص، كما تعرض الكثيرون للخطف والاعتقال والتعذيب؛ مما دفع الملايين إلى ترك أماكن إقامتهم الأصلية والتوجه إلى أماكن أخرى داخل سورية وخارجها. ونتج من ذلك تغيرات جذرية في المؤشرات الديمغرافية في سورية وانزياحات هائلة في الخارطة السكانية، الأمر الذي يتطلب ضرورة بناء سياسات سكانية قصيرة الأجل تأخذ بعين الاعتبار الحاجات الآنية للسكان، إضافة إلى وضع إستراتيجيات تنموية تضمينية ومستدامة.

تطور الاهتمام النسبي بمقاربة المسألة السكانية في سورية، في العقد الأول من الألفية، من خلال العديد من الإجراءات والتشريعات، التي تمحورت، في أغلبها، حول تخفيض معدلات الخصوبة من خلال برامج تنظيم الأسرة، وبالتالي ضبط معدل النمو السكاني المرتفع، على اعتباره عائقاً أمام تحقيق النمو الاقتصادي والتنمية المستدامة. وترافق ذلك مع غياب إصلاح مؤسساتي عميق وضعف التنسيق بين الجهات التي تعنى بالوضع الديمغرافي، إضافة إلى عدم وجود أنظمة فعالة للرصد والتقييم. فأدى هذا كله إلى عدم الفعالية وتخبط في تطبيق القرارات والإجراءات المتعلقة بالسياسة السكانية. وتدل المؤشرات على ركود في مؤشرات الوفيات والخصوبة في فترة ما قبل الأزمة. وتجدر الإشارة إلى أن المؤسسات الرسمية التي كانت تعاني قبل الأزمة من اختلالات كبيرة في الكفاءة والشفافية والمساءلة، والتي شكَّلت العائق التنموي الأهم في سورية قبل الأزمة، لم تنجح في إدماج المسألة السكانية في إطار تنموي موسع، إذ أهملت المسألة السكانية في السياسات العامة، وتم التعامل معها في الكثير من الأحيان من منظور ديمغرافي بحت وتبني طروحات قريبة من مقاربات المالتوسية الجديدة.

وفي أثناء الأزمة تفاقم التدهور التنموي والمؤسساتي على نحو غير مسبوق، وسُخرت جميع الموارد والإمكانيات خدمة لآليات العنف وقوى التسلط، وبالتالي أهملت السياسات السكانية أيما إهمال، فأصبحت تتمحور، في أغلبها، حول توزيع المساعدات الغذائية والطبية ودورات تدريب وتوعية لا يتم تقييم أهميتها أو أثرها على المجتمع، والأخطر أنه تم استغلال تقديم الخدمات الصحية والمساعدات الغذائية والإغاثية أداةً في النزاع لمصلحة الأطراف المتنازعة. إن الخروج من هذه الحالة وتجاوز آثار الأزمة يتطلب مشاركة حقيقة وفعالة من جميع القوى المجتمعية وفق رؤية مستقبلية، حتى يتسنى توفير الطاقات اللازمة للإنجاز، وبغياب التشاركية لا يمكن توفير مقومات نجاح أي مشروع مستقبلي واستدامته.

وفي هذا السياق واستناداً إلى التجربة البحثية المرافقة لهذا التقرير، تم اقتراح أولويات للسياسة السكانية في الوقت الراهن في إطار العمل على وقف النزاع وتجاوز آثاره، وتمت مقارنة هذه الأولويات مع الأولويات المفترضة بحسب التقرير للسياسة السكانية قبل الأزمة (الجدول 5). ويلاحظ التغير الهائل في الأولويات السكانية من التحول المؤسساتي باتجاه المشاركة وتحسين الاستثمار في القدرات وتخفيض معدلات الخصوبة العالية بمنظور تنموي تشاركي، إلى أولويات من نوع آخر تضع وقف القتل وضمان الحق في الحياة وتفكيك قوى التسلط واقتصاديات العنف على رأس أولوياتها، وتغدو مواجهة الهجرة القسرية الداخلية والخارجية أولوية ملحة لاستعادة الإنسان والمجتمع مكانياً وإنسانياً. والقضية الرئيسية هي بناء السياسة السكانية ضمن مؤسسات كفوءة وتشاركية وفعالة وتأخذ البعدين التنموي والإنساني في كافة مراحل إعداد وتنفيذ ومتابعة السياسة. يضاف إلى ذلك الأخذ بعين الاعتبار تغير أدوار الفاعلين من دولة وقوى محلية ناشئة ومجتمع مدني وقطاع خاص ومجتمع دولي في بناء المؤسسات الجديدة وفي المساهمة في السياسة السكانية المستقبلية.

الجدول 5: التغير في أولويات السياسة السكانية المقترحة بين قبل الأزمة والأزمة

أولويات السياسة السكانية قبل الأزمة		أولويات السياسة السكانية في الأزمة	
المؤسسات التضمينية	التحول باتجاه المشاركة والمساءلة	المؤسسات التضمينية	وقف القتل
			تفكيك بنى الاستبداد السياسي والعسكري والمتطرف
			تفكيك اقتصاديات العنف
	تطوير سياسة سكانية تشاركية ضمن الاستراتيجية التنموية		دور تشاركي للجميع مبني على الحقوق والعدالة لتجاوز الأزمة
			بناء مقومات السلام وإعادة الاعتبار للإنسان والمجتمع
			البحث المعمق في آثار الأزمة واستخدام الأدلة في بناء السياسات
بناء القدرات وتوفير الفرص العادلة	الاستثمار في الخصائص النوعية للسكان مثل التعليم، والصحة، وفرص العمل، والحماية الإنسانية	بناء القدرات وتوفير الفرص العادلة	آليات تعويض تشاركية مادية ولامادية لمتضرري النزاع
			ضمان الأمن الإنساني للجميع
			بناء مقومات العدالة الاجتماعية والحماية الإنسانية
			الحرص على تشكل التضامن الاجتماعي
			الحصول على الخدمات الصحية والأدوية للجميع
			التعليم وتعويض الأطفال الذين خسروا فرصهم
			الأمن الغذائي
			ظروف معيشة وفرص العمل لائقة للجميع في ظل تنمية تضمينية تشاركية
الخصوبة والصحة الإنجابية	إدراج معدلات الخصوبة العالية كتحد تنموي هيكلي	الوفيات والمراضة	وقف النزاع المسلح المسبب الأول للوفاة
			معالجة الإصابات وحالات الإعاقة والصدمات النفسية نتيجة التعذيب والخوف والتهجير
	الحصول على الخدمات الصحية للجميع		مواجهة الأمراض التي نجمت عن الأزمة

	بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية والجنسية وصحة الأطفال		معالجة حالات سوء التغذية
الوفيات والمراضة	الأمراض المزمنة	الهجرة	عودة النازحين لمناطقهم وتأمين إعادة الاعتبار المادية واللامادية وضمان لم شمل الأسر وكشف الحقائق
	سوء التغذية للأطفال		عودة اللاجئين والمهاجرين من خلال توفير البيئة المؤسسية المناسبة لاستيعاب العودة مؤسسياً واجتماعياً واقتصادياً
الهجرة	إدماج السوريين في العملية التنمية والحد من الهجرة الخارجية	الخصوبة والصحة الإنجابية	تطوير بنى تشاركية تضمن مساهمة الجميع في تطوير التضامن
			مواجهة الاستغلال الذي تعرضت له النساء
	التوازن الإقليمي بين الريف والحضر وبين المحافظات (الهجرة الداخلية من الريف إلى ضواحي المدن)		مواجهة الاستغلال الذي لحق بالأسر
			ضمان خدمات الصحة الإنجابية والجنسية

ويقترح التقرير مقاربات للمسألة السكانية من منظورين: الأول قصير الأمد، يقوم على مواجهة التحديات الحالية مباشرة، بما يخفف الآثار السلبية للأزمة ويدفع باتجاه إنهائها. أما الثاني فهو طويل الأمد، يقوم على بناء رؤية لنموذج تنموي يستند إلى الحقوق التي تحفظ كرامة الإنسان وتضمن تمكين الجميع وإشراكهم بفاعلية ضمن عملية تنمية تضمينية عادلة محورها الإنسان. ويمكن لهذه المقاربات أن تشكل منطلقاً للعمل التشاركي المستقبلي لتطوير سياسات سكانية تفصيلية مدمجة في السياسات التنموية على المستوى الوطني.

مقاربة ديمغرافية

في المدى القصير

- تبديل المفهوم التقليدي للسياسات السكانية، بما يتلاءم مع ظروف النزاع المسلح، حيث تحتاج إلى تشاركية على نطاق واسع ودور محوري للمجتمع المدني مع جميع الفاعلين في العمليات الإنسانية والتنموية، والمرونة في تنفيذ البرامج مع السوريين في الخارج والداخل، حسب ظروف المناطق.
- تغيير أولوية السياسات السكانية باتجاه الحفاظ على حياة الأفراد نساء ورجالاً وأطفالاً وشيوخاً، ووضع برامج للحد من معدلات الوفيات المباشرة وغير المباشرة، بالتكامل بين القطاعات المختلفة، والتي تشمل الضغط والمناصرة لإنهاء القتال وتسليط الضوء على الانتهاكات والجرائم، وصولاً إلى الحد من العوامل التي تزيد من احتمالات الوفاة، مثل نقص الخدمات الصحية والمواد الغذائية.
- تقديم حوافز إيجابية للشباب للابتعاد عن كل من القتال واقتصاديات العنف من خلال المساهمة في مساعدة المجتمعات المحلية في استعادة الحد الأدنى لمقومات الحياة وتوفير مشاريع إنتاجية.

- ترميم النظم الصحية وتوفيرها للجميع خاصة متضرري النزاع والتركيز على برامج الجرحى والمعاقين وصحة الأمهات والصحة الإنجابية والجنسية والأطفال واللقاحات والتغذية والصحة النفسية والصحة البيئية.
- تأمين السكن المؤقت الملائم وتوفير الخدمات الرئيسية بطريقة تشاركية تضمن مساهمة أبناء المجتمع فيها والاستفادة منها مع تشجيع لم شمل الأسر.
- استيعاب الأدوار الجديدة للمجتمع المدني والأسر والمؤسسات غير الرسمية والرسمية والمنظمات الدولية في تصميم وتنفيذ البرامج التي تسهم في تعزيز السلم الأهلي والاندماج المجتمعي وخاصة بين النازحين والمجتمع المضيف وتحفيز تفاعل المجتمع أفراداً وجماعات للتعامل مع ظروف الأزمة.
- تعويض التعليم للأطفال ذكوراً وإناثاً، وتطوير آليات تعليمية لمواجهة الآثار السلبية للنزاع على الأطفال واليافعين وتطوير برامج لتعلم المهارات المختلفة لإعادتهم إلى عملية التعلم على نطاق واسع. ويتطلب ذلك تنظيم حملات تطوع واسعة لترميم مؤقت للنقص في الكوادر اللازمة للعملية التعليمية.
- برامج مواجهة الانتهاكات التي تتعرض لها الفئات المهمشة بما في ذلك استغلال النساء والأطفال والمسنين.
- مواجهة النزوح والتهجير كأحد الأهداف الرئيسية للسياسة السكانية، وتقديم البيئة المناسبة والآمنة للعمل والتواصل الجماعي والمشاركة الاقتصادية لتقليل حوافز النزوح والهجرة. ووضع آليات للتواصل مع مجتمع اللجوء والهجرة لتحديد السلبيات والعمل بشكل تشاركي على تجاوزها.
- بناء شراكات مع المجتمع لتوفير قنوات تواصل بين الأفراد والجماعات بحيث يعاد الاعتبار للقيم المجتمعية والأسرية الإيجابية.

في المدى الاستراتيجي

- تطوير سياسة سكانية بطريقة مستقلة وعلمية وبمشاركة مجتمعية واسعة بعيداً عن الاستقطاب والتمييز، وتكون في صلب استراتيجية الخروج من الأزمة ومبنية على الحقوق والمشاركة والمساءلة. وتعمل على معالجة الاختلالات في توزع وتركيب وخصائص السكان.
- إعادة التوزيع المتوازن للموارد الاقتصادية والاجتماعية بما يضمن تكافؤ الفرص للجميع دون تمييز.
- تبني العدالة الاجتماعية كهدف عام يحكم السياسة السكانية من حيث التوازن بين المناطق وبين الفئات الاجتماعية وبين النساء والرجال وإنصاف الفقراء والمحرومين والمتضررين من الأزمة بمختلف إنتماءاتهم وخلفياتهم.
- التقدم في مراحل التحول الديمغرافي والتحول الوبائي من خلال العوامل التنموية، مع مراعاة الأولويات الجديدة نتيجة الأزمة من خلال التركيز على قضايا الإصابة والإعاقة وسوء التغذية وتدهور النظام

الصحي وغيرها من مسببات الوفاة الرئيسية.

- مشاركة مجتمعية وأسرية في سياسات تنظيم الأسرة وتطوير التصور حول الخصوبة المستقبلية بطريقة تشاركية تحترم خيارات الأفراد وحريتهم في بناء أسرهم.
- إيلاء قضايا النزوح واللجوء والهجرة أولوية في السياسة السكانية وتطوير التعاون مع السوريين في الخارج والبيئات المجتمعية غير السورية التي احتضنت المجتمع السوري.
- بناء نظام صحي يقوم على مبادئ الضمان الصحي الشامل والمسؤولية العامة عن توفير بيئة مؤاتية للرعاية الصحية لكافة المواطنين. بما في ذلك توفير المعلومات والخدمات الصحية للأمهات والأطفال دون استثناء مع ضمان توفير إمكانية النفاذ إليها.
- استراتيجية للاستدامة البيئية تكون جزءاً رئيساً من عودة صحية وآمنة للسكان لديارهم.
- توفير وتنويع مصادر التمويل مع ضمان استقلالية السياسة السكانية.

مقاربة اقتصادية

في المدى القصير

- سياسات تخفيف الفقر، وفق أولويات المناطق الأكثر حرماناً، من خلال سياسات وبرامج تنموية وإنسانية متكاملة.
- خلق فرص عمل، من خلال برامج عمل عامة، تجذب القوة البشرية للعمل المنتج، وتساعد في إدماج الفئات المهمشة والمتضررة من الأزمة في أنشطة اقتصادية تخدم استراتيجية الخروج من الأزمة.
- إطلاق مشاريع تشغيل، بتمويل حكومي ومجتمعي، ومشاريع تنمية محلية تضامنية، وتمويل خارجي بشروط مناسبة.
- تحسين مستويات المعيشة من خلال تنويع مصادر الدخل وإدارة تنموية شفافة للمساعدات، وتطوير إمكانيات التعاون المجتمعي وبناء الثقة، لتجاوز الآثار السلبية للأزمة وترشيد سياسات توفير خدمات الطاقة والاتصال والسكن في حدود إمكانيات المجتمعات المحلية.
- تعزيز الإنتاج المحلي في كافة القطاعات.
- تبني سياسات استقرار الأسعار والحد من الغلاء.
- توفير مصادر تمويل متنوعة لتأمين استيعاب الطاقات البشرية للسكان في العملية الإنتاجية.
- تخفيض التفاوت في المشاركة والحوافز الاقتصادية بين أفراد المجتمع والمناطق.
- ترميم البنية التحية والخدمات الأساسية.

- تنفيذ حوافز سلبية لتجار الحرب واقتصاديات العنف.

في المدى الاستراتيجي

- تبني سياسة اقتصادية تضمينية وفعالة قائمة على مؤسسات نزيهة وتشاركية وتطوير القدرات البشرية والمادية.
- مشاركة فعالة في قوة العمل وعمليات الإنتاج الاجتماعي للشباب والإناث والنازحين والمهاجرين والمعوقين وبقية الفئات المهمشة.
- تفكيك بنى الاقتصاد العنفي والريعي باتجاه اقتصاد تشاركي يضمن رفاهية السكان، وتحويل الذين انخرطوا في العنف والفساد إلى القطاعات المنتجة بتكاتف المجتمع والمؤسسات الحديثة الناشئة.
- تشاركية اقتصادية على المستوى المحلي والقطاعي باتجاه تعاون أكبر في بناء المؤسسات الاقتصادية بما يضمن عودة السكان إلى بلادهم ومناطقهم وتوفير فرص عادلة لهم.
- النمو التضميني بما يكفل استثماراً أمثل للموارد، مع تشغيل القوى البشرية وتخفيف الفقر والحرمان والتفاوت بمختلف أبعاده المكانية والاقتصادية والاجتماعية.
- الإنتاجية العالية ودور المعرفة والتكنولوجيا المبني على الاستثمار في رأس المال الديمغرافي (التعليم والتعلم والصحة) إضافة إلى تطوير بيئة تمكينية واستثمارية تسمح للجميع بالمشاركة في الإنتاج الاقتصادي.
- تطوير بنية تحتية متطورة بمشاركة المجتمعات المحلية المحيطة بها لتكوين أقطاب تنموية تأخذ بعين الاعتبار آثار الأزمة وحاجات السكان والبعد البيئي.

مقاربة اجتماعية

في المدى القصير

- ترميم النسيج الاجتماعي ووقف أدوات نشر ثقافة التفرقة والكراهية والتعصب.
- إعادة الاعتبار لقيم التعاون والتآزر والمشاركة الطوعية والاستثمار في الظواهر الإيجابية في التضامن وحسن الوفادة.
- برامج واضحة لحماية الأسرة مثل لم الشمل والعمل على ضمان حقوق الأسر والأفراد.
- تنشيط الجمعيات ومنظمات المجتمع المدني وإقامة شبكات فعالة فيما بينها لمواجهة الظواهر الاجتماعية السلبية التي نجمت عن الأزمة.
- السعي إلى بناء جسور الثقة بين الفئات المستقطبة بناء على الحقوق.
- تعزيز القيم الثقافية المشتركة بالانطلاق من اعتبار المرجعيات الثقافية متساوية.

- توفير الحماية الاجتماعية من خلال تأمين الخدمات الصحية والتعليمية للجميع دون تحيز أو تمييز.
- احترام حق الحياة ووقف القتل وتجريم العنف ومعالجة المصابين والجرحى دون تمييز.
- توفير الشروط التي تعيد للأفراد والأسر الشعور بالأمان وتفكيك العوامل والقوى التي ترسخ ثقافة الخوف والقهر .
- توفير مرن لفرص التعليم لجميع السوريين دونما تمييز، والسعي إلى توفير الفرص التعليمية المناسبة للسوريين في الخارج. مع تطوير جودة التعليم بما يتفق مع متطلبات التنمية والعصر.

في المدى الاستراتيجي

- بناء عقد اجتماعي قائم على ثقافة المواطنة والعدالة والهوية الوطنية الجامعة.
- العدالة والإنصاف حق للجميع من خلال الاستثمار في إمكانيات جميع السوريين.
- تعزيز التضامن والإنسجام الاجتماعي وترسيخ القيم الإيجابية كالثقة واحترام الآخر والعمل الجماعي والتطوعي.
- المعرفة صلب التنافسية والنمو المطرد، وتستند الى رأس مال بشري ممكّن في مناخ من الحرية الفكرية وتوفير الفرص وتطوير قدرات الإنتاج المحلي في سورية من خلال الاستفادة من الاسهامات المعرفية.
- الاستثمار في العافية الصحية للجميع.
- الحفاظ على الموارد هو أساس الحفاظ على المجتمع، ويتتضمن ذلك الحد من التلوث.

مقاربة مؤسسية

في المدى القصير

- تطوير أدوات الحل السياسي وتطوير رؤية مشتركة على مستوى البلاد للخروج من الأزمة.
- تفعيل دور المؤسسات الرسمية وغير الرسمية بما يخدم الخروج من الأزمة.
- توسيع المشاركة للجميع نساء ورجالاً بغض النظر عن خلفياتهم السياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية.
- رفع مستوى المساءلة والنزاهة في القضايا العامة.
- السعي لتفكيك البنى المؤسسية والقوى الفاعلة المرتبطة بالعنف.

في المدى الاستراتيجي

- وضع أسس ثقافة حقوق الإنسان بما في ذلك الحق في الحرية والحياة والكرامة والمساواة والتنمية، في ظل ثقافة المواطنة.

- بناء مؤسسات كفوءة من خلال تعزيز قيم الانضباط والعمل والمساءلة والمشاركة وتعزيز دور المجتمع المدني والمجالس المنتخبة الرقابية والقضاء، والوصول إلى الدولة التنموية التي تلعب دورها كاملاً في حماية وتطوير المؤسسات وتعمل على إطلاق القطاعات الحيوية كالمعرفة والإنتاج الثقافي والتقني.
- تعزيز الاستقلالية السياسية والتنموية، إذ الأولويات التنموية التي توضع بناء على رؤية سورية، تختلف جذرياً عن أولويات الدول المتقدمة أو المتنفذة، وفي الاستقلالية حفاظ على حرية المجتمع والأفراد في إدارة خياراتهم ومواردهم.
- تطوير المشاركة السياسية وآليات المساءلة في مواجهة قوى التسلط وتعزيز آليات بناء السلم المجتمعي.

النتائج والخلاصات

في ضوء المعطيات، التي استند إليها التقرير والمنهجيات التي اتبعها، يمكن استخلاص النتائج الآتية:

1 – يعد هدر إنسانية الأطفال السوريين، ولا سيما النازحين واللاجئين، وتبديد طفولتهم، من أكثر نتائج الأزمة وتداعياتها مأساوية وخطراً على البلاد في المستقبل المنظور. فقد تقلصلت إلى حد كبير فرص التحاقهم بالتعليم، وأجبر كثيرون منهم على العمل غير الإنساني، لتوفير بعض احتياجات أسرهم. ففي مرحلة قادمة من مراحل النمو السكاني ستكون معظم قوة العمل في مستوى تعليمي ومهني متدن، لا يتوافق مع متطلبات التنمية وسوق العمل، وهو ما سيحكم عملية التنمية والتطور في سورية لسنوات طويلة. وقد ترافق الهدر التعليمي بهجرة ذوي الكفاءات والتعليم العالي والمهني، الذين يشكلون نسبة هامة من المهاجرين في ظل الأزمة، وهم قسم مهم من رأس المال البشري في البلاد، يتطلب تعويضه سنوات من التعليم والتنمية، كما يشكل غيابه عائقاً جدياً لاستعادة الاستقرار والنمو.

2 – أصبحت العلاقة بين التنمية والتحول الديمغرافي علاقة سلبية، يحتاج تعديلها إلى إدراج المسألة السكانية في استراتيجية تنموية تضمينية، تتأسس على الاستقلال والحريات العامة وسيادة القانون ومبادئ العدالة وحقوق الإنسان والمواطنة. فقد تراجع العمر المتوقع عند الولادة تراجعاً حاداً، عند الذكور خاصة، بنسبة بلغت حوالى 31%، عاكساً زيادة عدد الوفيات والإعاقات من جهة، وتردي ظروف العيش وجفاف الحياة الإنسانية، وتراجع الخدمات الاجتماعية من جهة أخرى. إضافة إلى الآثار الصحية للأزمة في الصحة النفسية والعقلية لمختلف الأشخاص، سواء في ذلك المنخرطون في النزاع أو المتواجدون في أماكنه، كما تتسبب الأزمة بتشوهات نفسية وأخلاقية للمقاتلين تنعكس على إمكانية إندماجهم في الحياة المدنية.

3 – تراجع معدل الولادات الخام خلال الأزمة من 38.7 بالألف عام 2010 إلى 28.2 بالألف عام 2014 للسكان المقيمين في سورية، وهو تراجع حاد بـ 27% نتيجة الأزمة، وشمل هذا التراجع معظم المحافظات وبنسب متفاوتة. ويرتبط هذا التراجع بعدة عوامل منها تغير في البنية الديمغرافية للسكان حيث تراجع عدد السكان المقيمين في سورية نتيجة اللجوء والهجرة لخارج البلاد، كما تغير توزع السكان المقيمين مكانياً نتيجة موجات النزوح الواسعة والمتكررة ضمن البلاد. مما غير تركيب البنية العمرية والتعليمية والنوعية لسكان المناطق المدروسة بشكل كبير.

4 – إضافة إلى التغير في البنية الديمغرافية نتيجة الهجرة واللجوء والنزوح والوفاة، لعبت ظروف الأزمة دوراً حاسماً في تغيير السلوك الإنجابي حيث تعرضت الأسر والمجتمعات إلى هزة عميقة فيما يتعلق بالاستقرار وفقدان الأمان واليقين بشأن مستقبلها وطبيعة حياتها، وتعرضت ممتلكاتها للدمار وتآكلت مصادر الدخل بشكل كبير، كما أن الظروف المعيشية خاصة للنازحين أصبحت كارثية لناحية توفر المنزل والتدفئة والمياه والصرف الصحي والخدمات الصحية والتعليمية وفرص العمل والأمن الغذائي.

5 – انتشر القتل والخطف والتعذيب والاغتصاب والسرقة وغيرها من مظاهر النزاع، التي تدمر الثقافة والقيم، على نطاق واسع نتيجة لتراجع سلطة القانون وانتشار السلاح وتدهور القيم المجتمعية بما في ذلك انتشار التعصب والكراهية ورفض الآخر، مما عقّد العلاقات الاجتماعية وأدى إلى تضرر رأس المال الاجتماعي. وترتب على ذلك عدد كبير من الوفيات والجرحى والمحرومين والمهمشين وتشتت الأسر بين مناطق مختلفة. مما دفع الكثيرين للتردد في فكرة الإنجاب في ظل اللايقين حول كيفية تأمين الحد الأدنى للأطفال القادمين.

6 – دفعت الأزمة وتداعياتها بالكثير من السكان إلى مغادرة أماكن إقامتهم الأصلية من أجل تحقيق أمانهم النسبي والحصول على الحد الأدنى من السلع والخدمات التي تحفظ حياتهم وحياة أسرهم؛ كما غادر الكثيرون هرباً من امتهان كرامتهم وهدر مستقبلهم وسعياً للاستقرار في بيئة تحمي حقوقهم وتصون كرامتهم وتقدم مستقبلاً أفضل لأبنائهم. وقد بلغت نسبة النازحين الذين غادروا أماكن إقامتهم الأصلية نتيجة الأزمة حوالى 30% من إجمالي عدد السكان المتواجدين داخل سورية، كما بلغت نسبة من غادر سورية من لاجئين ومهاجرين حوالى 19% من إجمالي السكان لغاية عام 2015.

7 – أدت الأزمة إلى تغير واضح في التركيب الجنسي والعمري للسكان، فقد طرأ ارتفاع نسبي ملحوظ في عدد الإناث من إجمالي السكان وخاصة النازحين منهم ويمكن تفسير ذلك بعدة عوامل منها انخراط الذكور بالأعمال القتالية، ارتفاع عدد الضحايا المباشرين للأزمة من الذكور، وهجرة الذكور وخاصة الشباب منهم للبحث عن ظروف معيشية أفضل، إضافة إلى المعتقلين والمفقودين. ومن حيث التركيب العمري للسكان، تبين النتائج الانخفاض النسبي لفئة الشباب يقابله زيادة طفيفة في نسبة الأطفال.

8 – عمقت الأزمة من حالة الضعف المؤسساتي بشكل كبير وتغولت مؤسسات العنف التي تستخدمها قوى التسلط المتحاربة في تسخير كافة الإمكانيات خدمة لمصالحها في إخضاع المجتمع والهيمنة. إن الخروج من هذه الحالة وتجاوز آثار الأزمة يتطلب مشاركة حقيقة وفعالة وتحتاج إلى مقاربة جديدة للمسألة السكانية تقوم على حق الإنسان في الحياة والعيش الكريم والتنمية والعدالة والحماية الإنسانية والمشاركة والتمكين، إذ لا يمكن تجاوز النتائج المأساوية للأزمة دون مؤسسات تتبنى هذه الحقوق وتعمل على تنفيذها.

9 – إن تفاعلات النزاع المسلح تحتاج إلى جهود كبيرة لتحليل واستيعاب الواقع المأساوي بالإستناد إلى العمل البحثي التشاركي المركَّز والذي يخدم وضع السياسات المستندة إلى الأدلة، فهناك عشرات الأسئلة العالقة التي لا يمكن أن تجيب عنها الأدبيات أو أولويات المنظمات الدولية أو أهداف التنمية المستدامة. فطبيعة النزاع المعقدة شكلت تمزقاً في المتغيرات والعلاقات والسلوكيات والمؤسسات في فترة زمينة قصيرة نسبياً، الأمر الذي يحتاج إلى العمل على فك رموزها واقتراح الحلول بطريقة تشاركية مع المجتمع السوري. ويأتي هذا البحث كأحد المحاولات لتطوير أدوات بحثية لتشخيص الحالة السكانية والتنموية في ظل النزاع وتحتاج إلى متابعة مكثفة نتيجة التغيرات المتسارعة في حالة السكان والتي تهدد الأجيال الحالية والمستقبلية.

10- من القضايا الهامة التي تحتاج إلى جهود منسقة، الكيفية التي أثر بها العنف في تركيب الأسرة السورية والأدوار المجتمعية لأعضائها حسب الجنس والعمر؛ والجوانب الديمغرافية التي رافقت تزايد القتل والإعاقة والتعذيب وسوء التغذية وانتشار أنماط جديدة من المراضة؛ والعلاقات والعادات المجتمعية المرتبطة بانتشار اقتصاديات العنف والانخراط في القتال وتدهور الظروف المعيشية؛ وارتدادات فقدان الأمان وتفشي التسلط والإخضاع على المستوى الأسري والمجتمعي؛ والدور الجديد للمرأة في ظل النزاع؛ وطبيعة المؤسسات الناشئة في ظل النزاع ودورها في تشكيل المستقبل؛ وكذلك طبيعة المجتمعات المتشكلة، مثل مجتمعات النازحين، واللاجئين، والمقاتلين وخصائصها الديمغرافية؛ طبيعة التفاوت وعمقه، بين المناطق وبين الفئات المجتمعية المختلفة، نتيجة الأزمة؛ وغيرها من القضايا الهامة التي تحتاج إلى فهم معمق وسياسات واضحة لمعالجتها.

11 - أخيراً تحتاج الجهود الإغاثية والإنسانية أن تكون جزءاً من إطار تنموي استراتيجي يعالج الآثار المأساوية ويرتب الأولويات لمواجهة التحديات التي صنعها النزاع، والتي تبدأ بترسيخ حرية الإنسان وكرامته وبناء التضامن المجتمعي وثقافة احترام الآخر وتطوير مؤسسات تضمينية وعادلة وتشاركية وتحسين الظروف المعيشية والصحية والتعليمية ولا تنتهي بمواجهة تحديات النزوح واللجوء.

المراجع

1- المراجع بالعربية

- السجلات المدنية في سورية: المجموعة الاحصائية للسجلات المدنية للسنوات 1995-2006.
- الشبكة العربية للمنظمات التنموية غير الحكومية (2015): "تقرير راصد الحقوق الاقتصادية والاجتماعية في الدول العربية: الحماية الاجتماعية"، بيروت.
- المكتب المركزي للاحصاء: التعدادات السكانية ومسوح قوة العمل والصحي الأسري ودخل ونفقات الأسرة والصناعي لسنوات متعددة.
- المكتب المركزي للاحصاء واليونسيف (2014): "الفقر متعدد الأبعاد في سورية 2001-2009"، دمشق.
- المركز السوري لبحوث السياسات (2015): "الاغتراب والعنف" تقرير الآثار الاقتصادية والاجتماعية للأزمة في سورية، دمشق، سورية.
- الهيئة العليا للبحث العلمي (2011): " استراتيجية بحوث القطاع الصحي 2011-2020"، تقرير غير منشور، دمشق.
- رمزي، زكي (1983) : "المشكلة السكانية، وخرافة المالتوسية الجديدة" – سلسلة عالم المعرفة عدد 84، الكويت.
- مجلس السكان العالمي (2010): "مقدمة في علم السكان وتطبيقاته"، مجلس السكان العالمي.
- منظمة الصحة العالمية (2006): "التقرير السنوي للمدير الإقليمي لمنطقة شرق المتوسط"، منظمة الصحة العالمية.
- هيئة التخطيط والتعاون الدولي (2009): " تقرير تقييم منتصف المدة للخطة الخمسية العاشرة، 2006-2010"، غير منشور، دمشق.
- هيئة تخطيط الدولة (2009): "تقرير سورية 2025"، هيئة تخطيط الدولة وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، دمشق.
- هيئة شؤون الأسرة (2011): "تقرير حالة السكان 2010" دمشق.
- هيئة شؤون الأسرة (2009): "تقرير حالة السكان 2008" دمشق.
- وثائق مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية، 1994، القاهرة
- وزارة التربية (2012): "تقرير الأضرار بقطاع التربية 2011 – 2012" دمشق.
- وزارة الصحة (2008) "دراسة أسباب وفيات الأطفال دون خمس سنوات"، مديرية الرعاية الصحية الأولية والمكتب المركزي للإحصاء ومنظمة اليونيسيف، دمشق.
- وزارة الصحة (2012): "النشرة الإحصائية الصحية"، الإصدار السابع، دمشق.

2- المراجع بالإنكليزية

- Acemoglu. D, Johnson. S, Robinson. J, (2005): "Institutions as the Fundamental Cause of Long-run Growth" In Handbook of Economic Growth, ed. Philippe Aghion and Stephen N. Durlauf. Amsterdam: Elsevier.
- Alkire, S. and Foster, J. (2007): "Counting and Multidimensional Poverty Measures", OPHI Working Papers Series 7.
- Arriaga, E. (1968): "New Life Tables for Latin American Populations in the Nineteenth and Twentieth Centuries", Population Monograph Series, no. 3, appendix 3, page 295. University of California, Berkeley.
- Arriaga, E. (1994): "Population analysis with Microcomputers; Presentation of Techniques". volume 1, , U.S. Bureau of Census.
- Ballentine, K . Nitzschke,H.(2005): " ،The Political Economy of Civil War and Conflict Transformation " ، http://www.berghof-handbook.net.
- Becker,G .S. (1960): ""An Economic Analysis of Fertility"."P p. 209- 31 in Demographic and Economic Change in Developed Countries: A Conference of the Universities-National Bureau Committee for Economic Research. Princeton: Princeton University Press.
- Bruno, S (2012), "A Stata module for computing fertility rates and TFRs from birth histories: tfr2", Demographic Research, vol. 28.
- Bush, K. and Salterelli, D. (2000): " The Two Faces of Education in Ethnic Conflict: Towards a Peace-building Education for Children", UNICEF INNOCENTI RESEARCH CENTRE, August.
- Caldwell, J.C. (1982): "Theory of Fertility Decline". London: Academic Press.
- Central Bureau of Statistics in Syria (1963-2013): Statistical Abstracts, Household Income and Expenditure Surveys, Labour Force Surveys, Household Health Surveys.
- Choucri, N. (1983): "Population and Conflict: New Dimensions of Population Dynamics", Policy Development Studies, N8, UNFPA.
- Cleland, J. and C. Wilson. (1987): "Demand Theories of the Fertility Transition: An Iconoclastic View"." Population Studies 41(1):5- 30.
- Coale, A. and P. Demeny, (1968): "Regional Hodel Life Tables and Stable Populations", Princeton University Press, Princeton.
- Cochrane, S. H. (1979). Fertility and Education. What do we really know? Baltimore, Maryland: Johns Hopkins University Press.
- European Commission (2016): "Lebanon: Syria Crisis", ECHO Factsheet, May.
- European Commission (2016): "Turkey: Refugee Crisis", ECHO Factsheet, July.
- Evans, Goldstein, and Papova, (2015): "Health Care Workers Mortality and the Legacy of Ebola Epidemic". The Lancet Global Healthy. Volume 3, No. 8, e439–e440, August.

- Goldstone, Jack A. (2001) “Demography, Environment, and Security,” in Environmental Conflict, edited by Paul F. Diehl and Nils Petter Gleditsch. Boulder, CO: Westview, pp. 84–108.
- Goodhand, J. (2001): “ Violent Conflict, Poverty and Chronic Poverty”, May INTRAC ،CPRC Working paper.
- Harber, C. (2002): “Education, Democracy and Poverty Reduction in Africa”, Comparative Education, Volume 38, Issue 3.
- Henry S. and Siegel J. (1973): "The Life Table," The Methods and Materials of Demography (Washington, D.C.: United States Bureau of the Census, 1973).
- Jones, C. and Romer,P (2009): “The New Kaldor Facts: Ideas, Institutions, Population, and Human Capital”, Stanford University and NBER Version 2.0June.
- Justino. P, (2009): "The Impact of Armed Civil Conflict on Household Welfare and Policy Responses". MICROCON Research Working Paper 12, Brighton: MICROCON.
- Lesthaeghe, R. (1983): "A Century of Demographic and Cultural Change in Western Europe: An Exploration of Underlying Dimensions." Population and Development Review 9(3):411-35.
- Malthus, T. (1798): “Essay on the Principle of Population As It Affects the Future Improvement of Society” with Remarks on the Speculation of Mr. Godwin, M. Condorcet, and Other Writers (London: J. Johnson, 1798), Chapter 8; in the Penguin classics edition, An Essay on the Principle of Population (1982), p. 123.
- Mason, K. (1997): “Explaining fertility Transitions”, Demography. Vol. 34. No. 4, pp. 443-454, Nov.
- Meier, G, Rauch, J. (2005): “Leading Issues in Economic Development”, Eighth Edition, Oxford University Press, Inc.
- Nagarajan, S. (2007). Population and development: Threads of a narrative. Unpublished manuscript, The Center for Global Development, Washington, D.C
- Nasser.R, Mehchy.Z, (2012): "Determinants of Labor Force Participation In Syria (2001 – 2010), Submitted to the Labor and Human Development Theme of the 18th Annual Economic Research Forum (ERF) Conference 2012.
- Notestein, F. (1953): "Economic Problems of Population Change." Pp. 13-31 in Proceedings of the Eight International Conference of Agricultural Economics. London, England: Oxford University Press.
- Rodrik. D, (2007):”One Economics, Many Recipes. Globalization, Institutions and Economic Growth”, Princeton University Press.
- Schultz, T.W., ed. (1973): “"New Economic Approaches to Fertility: Proceedings of a Conference”, June 8-9, 1972." Journal of Political Economy 81(2, Part II).
- Sen, A. (1999): "Development as Freedom", Oxford University Press.
- Sen, A. (2009): "The Idea f Justice", Allen Lane, London.

- Standing et al, 2011. "Introduction: contextualizing "rights" in sexual and reproductive health". BMC International Health and Human Rights 2011, 11.
- StataCorp. (2011): "Stata Statistical Software: Release 12". College Station, TX: StataCorp LP.
- Syrian Centre for Policy Research, (2013a): "The Socioeconomic Roots and Impacts of the Syrian Crisis". Damascus, Syria.
- Syrian Centre for Policy Research and UNRWA, (2013b): "The Syrian Catastrophe: Socioeconomic Monitoring Report", First Quarterly Report, July, Damascus, Syria.
- The World Bank (2015): World Development Indicators 2015 database.
- Thompson, W. S. (1930): Population Problems. New York: McGraw- Hill.
- United Nations (2012): "Changing Levels and Trends in Mortality: the role of patterns of death by cause", Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- United Nations (2014): "World Fertility Report 2013", Population Division, UN.
- United Nations (2014): "Demographic Yearbook 2013", New York.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2013): "World Population Prospects: The 2012 Revision", DVD Edition
- UNDP (2010): "Human Development Report", New York: UNDP.
- UNDP (2011): "Human Development Report", New York: UNDP.
- UNICEF, (2015): "Maternal Mortality Index".
http://www.unicef.org/health/index_maternalhealth.html
- UNICEF, (2015): "Fulfilling the Health Agenda for Women and Children: The 2014 Report". http://www.countdown2015mnch.org/documents/2014Report/The2014report/Countdown_The_2014_Report_final.pdf.
- United Nations Population Fund (UNFPA) (2010): Population Situation Analysis (PSA): A Conceptual and Methodological Guide.
- Urdal, H (2012): "A Clash of Generations? Youth Bulges and Political Violence", Expert Paper No.2012/1, Population Division, United Nations New York.

الملاحق

ملحق 1: المسح الميداني لحالة السكان

1- منهجية المسح الميداني

يهدف المسح الميداني لحالة السكان 2014، إلى توفير قاعدة بيانات شاملة، تُمكِّن من تشخيص وفهم الوضع الديمغرافي والاقتصادي والاجتماعي والمؤسساتي للسكان في سورية إضافة إلى توفير الأساس اللازم لتحليل آثار الأزمة، ويتضمن ذلك الأهداف التالية:

- توصيف التوزع الجغرافي للسكان من حيث النازحين والمقيمين في مناطقهم ورصد حركة السكان.
- التعرف على أهم الخصائص الديمغرافية للسكان في كافة أنحاء البلاد.
- توضيح الخصائص العامة للحالة الاقتصادية للسكان من حيث فرص العمل والأنشطة الاقتصادية وأهم مصادر الدخل.
- توصيف الأوضاع المعيشية من حيث ظروف المسكن والبنية التحتية.
- توصيف الحالة الصحية والتعليمية للسكان.
- تحليل حالات التفاوت والحرمان والفقر.
- رصد الخصائص الاجتماعية الرئيسية للسكان.
- تحديد وتقييم دور المؤسسات القائمة.

ونظراً للطبيعة الخاصة للمسح في ظل الظروف المعقدة للأزمة عمل فريق البحث والفريق المركزي على تطوير منهجية المسح بما يسمح بالحصول على مؤشرات نوعية وكمية تحاكي الواقع المتغير . لذلك تم تطوير مراحل مركبة للمسح تتضمن الاستفادة من البيانات الثانوية المتاحة ثم الحصول على بيانات من أفراد متواجدين وفاعلين في مناطق الدراسة ومقاطعة البيانات على أكثر من مستوى للتحقق من مصداقيتها، ومقاربة الظواهر الجديدة التي ولدتها الأزمة من الجوانب الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية والمؤسسية. وتم في هذا الإطار إجراء مشاورات مع باحثين من اختصاصات مختلفة للاتفاق على الإطار الفني للتنفيذ.

ومن ثم تم إعداد أدوات البحث المتمثلة باستمارة البحث ودليل الباحث ودليل الدمج وتقرير الحالات الطارئة بما يخدم غرض البحث. كما تم التشاور حول آلية الوصول إلى المناطق الساخنة وضمان تغطية كامل المحافظات. ونفذ المسح من قبل المركز السوري لبحوث السياسات والمكتب المركزي للاحصاء والهيئة السورية لشؤون الأسرة والسكان وفريق من الباحثين المستقلين وبالتعاون مع هيئة التخطيط والتعاون الدولي وصندوق المعونة الاجتماعية والعديد من منظمات المجتمع المدني.

ويغطي البحث كافة السكان المقيمين والنازحين، على كامل مساحة سورية. ونُفِّذ العمل الميداني من خلال أسئلة توجه إلى أشخاص مفتاحيين في مناطقهم، مع الأخذ بعين الاعتبار النقاط التالية:

- وحدة الدراسة الجغرافية هي "الناحية" في كافة المناطق والمحافظات السورية، و"الحي" بالنسبة لمراكز المدن وتم مقابلة ثلاثة أشخاص مفتاحيين في كل منطقة مدروسة.
- استشارة منسق الفريق في المحافظة والفريق المركزي حول مدى تجانس الناحية وفي حال عدم تجانسها تم فصل الناحية إلى أكثر من منطقة مدروسة (على أساس مجموعات من القرى) ونفذ المسح على هذا الأساس. وتعتمد معايير عدم التجانس بين النواحي على آثار الأزمة في الجوانب الإنسانية والمادية.
- تخصيص قائمة لمشاهدات الباحث ترفق بالاستمارة، في حال عدم قدرته على الوصول الفيزيائي نتيجة لخطورة الوضع الأمني تم الاعتماد على البيانات الثانوية للتدقيق، والأساس هو تواجد الباحث والشخص المفتاحي في المنطقة المدروسة.
- نفذ العمل الميداني في المناطق الساخنة من خلال:
  - الاعتماد على باحثين من المناطق المدروسة إن أمكن
  - مقابلة أشخاص مطلعين على الأوضاع ويمكنهم إجراء المقابلة خارج المنطقة
  - مقابلة شخصية أو الكترونية أو هاتفية
  - تواصل دائم خلال فترة المسح لرصد ديناميكية الحالة
- تشمل معايير اختيار الأشخاص المفتاحيين ضرورة معرفتهم بالمنطقة المدروسة وموضوعيتهم بغض النظر عن انتماءاتهم، وأن تتوفر لهم قدرة الحصول على معلومات وبيانات حديثة تتعلق بالمحاور المدروسة (اقتصادية اجتماعية ديمغرافية مؤسساتية)، وحددت معايير الأشخاص المفتاحيين بالنقاط التالية:
  - من أبناء المحافظة ومن الأفضل أن يكون مقيم في المنطقة المدروسة
  - الاهتمام والمعرفة بأوضاع المنطقة المدروسة
  - تمثيل المجتمع المحلي
  - تمثيل خلفيات فكرية ومهنية متنوعة
  - الخبرة والانخراط في مجال العمل للصالح العام
  - تمثيل المرأة والفئات العمرية المختلفة

2- فريق العمل في المسح

يتألف فريق العمل من خبراء وباحثين ومختصين وإداريين وممثلين عن الشركاء في البحث، ويتضمن الفريق ثلاث مجموعات عمل أساسية هي فريق العمل البحثي وفريق العمل الميداني وفريق العمل التقني، وتتوزع مهام هذه الفرق بحسب الجدول التالي:

الجدول أ: مهام الفرق العاملة في المسح الميداني (حالة السكان 2014)

مهام الفرق	الفريق الأساسي	الفريق المساعد
تصميم الاستمارة من حيث الشكل والترميز والمحتوى واختبارها	البحثي	التقني
وضع قائمة مشاهدات الباحث	البحثي	الميداني
تصميم هيكلية لتقرير الحالات الطارئة	البحثي	الميداني
وضع دليل الباحث الميداني	البحثي	الميداني
تحضير قاعدة البيانات لإدخال المعلومات الميدانية وتحليلها	التقني	البحثي
إنشاء فرق المحافظات وفق معايير مهنية وتوزيعها على المناطق المدروسة	البحثي	الميداني
تدريب فرق العمل في المحافظات	البحثي	الميداني
وضع معايير اختيار الأشخاص المفتاحيين في المناطق والمحافظات	البحثي	الميداني
الإشراف على عمل فرق المحافظات وتوجيهها ومتابعتها بشكل دائم	البحثي	الميداني
الإشراف على عملية تجهيز البيانات	التقني	البحثي
تحليل البيانات وكتابة تقرير أولي بالنتائج	البحثي	التقني

ويتضمن الفريق الميداني فرق المحافظات وتتألف من منسق الفريق وعدد من الباحثين الميدانيين وخضعت الفرق للتدريب من قبل الفريق البحثي، ومهام الفريق الميداني هي:

- تحديد خطة العمل من حيث إطار العمل والخطة الزمنية بالتنسيق مع الفريق البحثي.
- تحديد نطاق العمل من حيث المناطق الجغرافية والبيانات المتوفرة عنه في كل محافظة بناء على مقترح أولي من قبل الفريق البحثي.
- جمع البيانات والمعلومات الثانوية المتوافرة عن المحافظة.
- ترشيح الأشخاص المفتاحيين وفق المعايير المتفق عليها مع الفريق المركزي.
- إجراء المقابلات مع الأشخاص المفتاحيين والالتزام بدليل الباحث وكتابة قائمة المشاهدات.
- تقارير الحالات الطارئة في حال حدوثها بالتنسيق مع الفريق البحثي.
- تزويد الفريق البحثي بكافة المعلومات والبيانات التي تم الحصول عليها مدققة.

تم اعتماد معايير لاختيار الباحثين في المسح الذي يعد بحثاً غير تقليدي ويتم في ظروف معقدة وخطرة، وتم تكوين الفرق من خلال اختيار باحثي المكتب المركزي للإحصاء، كما تم دعوة الباحثين المستقلين المهتمين في المشاركة، بالإضافة إلى متطوعين من المجتمع المدني، وتم الاختيار مكتبياً في المرحلة الأولى ثم تم الاختيار النهائي بعد الدورات التدريبية. وتتمثل معايير اختيار الباحثين بأن يكون من المقيمين في المحافظة المدروسة وحاصل على الشهادة الثانوية على الأقل ولديه خبرة في العمل البحثي والإحصائي والميداني خاصة في العلوم الاجتماعية بالإضافة إلى الموضوعية والأمانة العلمية والرغبة في العمل التطوعي والقدرة على التواصل.

تم تقييم دوري لأداء الفرق من قبل الفريق المركزي الذي قام بمتابعة يومية عن بعد وأجرى عدة زيارات ميدانية للتحقق من مطابقة العمل الميداني للمعايير. كما اهتم مشرفوا المحافظات بمتابعة أداء الباحثين، وقد تم على سبيل المثال استبعاد جزء كبير من فريق إحدى المحافظات وتم إعادة تشكيل الفريق كما تم استبعاد عدة باحثين لم يلتزموا بمعايير الأداء. وتم تقييم آخر لعمل الفرق أثناء مرحلة تدقيق الاستمارات والتي ترتب عليها إعادة بعض الاستمارات إلى الميدان واستبعاد بعض الباحثين.

أقيمت أربع ورشات عمل مكثفة للتدريب على آلية تنفيذ المسح، تم خلالها توضيح أهداف مسح حالة السكان ومنهجية العمل، وشرح الاستمارة ودليل الباحث بشكل تفاعلي، كما تم توضيح آلية وقواعد الدمج وأخلاقيات البحث. وزود الباحثون بالبيانات الثانوية عن المناطق المدروسة والذي تضمن معلومات عن السكان والتعليم والتركيب العمري والنوعي والعلاقة مع سوق العمل وإنفاق الأسرة وتوزع المنشآت قبل الأزمة لفهم المنطقة المدروسة، وأجري تجارب أولية على اختيار المناطق المدروسة.

3- أدوات المسح

استُخدم عدة أدوات للمسح أولها المعلومات والبيانات الثانوية والتي تتضمن كافة الإصدارات والدراسات والتقارير الرسمية وغير الرسمية المتعلقة بالمنطقة المدروسة. وقد عمل فريق البحث على الاستفادة من البيانات الثانوية من مصادر مختلفة خاصة من المكتب المركزي للاحصاء لفترة ما قبل الأزمة حيث تم العمل على مسوح قوة العمل ودخل ونفقات الأسرة والصحي الأسري والمنشآت الصناعية والتعدادات السكانية، بالإضافة إلى البيانات المتعلقة بالحسابات القومية والتعليم وبيانات السجلات المدنية.

أما الأداة الرئيسية للمسح فكانت الاستمارة والتي تحتوي أسئلة كمية ونوعية تم تحضيرها وفق المحاور الرئيسية للدراسة وبالتالي تغطية الجوانب الديمغرافية والاقتصادية والاجتماعية والمؤسساتية، وقد تم تصميمها من قبل الفريق البحثي والتقني وبمشاركة فرق المحافظات، بما يضمن واقعيتها وتوفيرها للبيانات والمؤشرات المستهدفة في البحث. وقد تم تطوير الأسئلة ودليل الباحث التفصيلي من قبل الفريق البحثي والتقني بما يضمن التوصيف الدقيق للأسئلة. وتضمنت الاستمارة قسم يحتوي قائمة ملاحظات الباحث وأُعدت بحيث يتمكن الباحث من تدوين الظواهر والمؤشرات البارزة في المنطقة المدروسة والتي تمكن من المقارنة مع إجابات الأشخاص المفتاحيين كوسيلة للتحقق. يذكر بأن كل استمارة تُملئ بالكامل من قبل شخص مفتاحي واحد وليس من أكثر من شخص، ويحق للشخص المفتاحي جمع المعلومات ممن يراه مناسباً لكن لا يقوم الباحث بسؤال أكثر من شخص مفتاحي لاستكمال نفس الاستمارة.

بعد إعداد الاستمارات الثلاث لكل منطقة مدروسة، تُدمج هذه الاستمارات في استمارة جديدة، وفق دليل دمج الاستمارات، من قبل مشرف فريق المحافظة والباحثين المعنيين في المنطقة المدروسة. وفي حال وجود تناقض في أي من الأسئلة النوعية أو فوارق كبيرة في الكمية أو في الشرح يتم العودة للأشخاص المفتاحيين للتأكد، وفي حال استمر التناقض في النتائج تم تنفيذ استمارات إضافية لمقاربة أكثر موضوعية عن واقع المنطقة المدروسة. يهدف تنفيذ الدمج من قبل الفريق الميداني إلى تجنب الاعتماد على

المتوسطات الحسابية واستبعاد الاستمارات التي تظهر تحيزاً أو نقصاً في فهم وتشخيص حالة المنطقة المدروسة من الميدان وقبل إدخال البيانات.

كما تم توجيه الفرق بتحضير تقرير الحالات الطارئة ووظيفته رصد التغيرات التي حدثت بالمنطقة المدروسة ضمن فترة البحث، وبعد استكمال الاستمارات عن المنطقة، وبالتالي تحديث المعطيات التي تغيرت نتيجة الظروف الاستثائية. كما أعد الفريق البحثي مدونة أخلاقيات البحث وهي مجموعة من الشروط التي يتوجب الالتزام بها من قبل المشاركين بالمسح لضمان سرية البيانات وسلامة الباحثين والأشخاص المفتاحيين وموضوعية النتائج.

4- تنفيذ العمل الميداني

عمل في المسح الميداني أكثر من 250 باحث وخبير ومشرف ومدقق ومرمز ومبرمج ومساعد إداري، موزعين بين الفريق البحثي والفريق التقني والفريق الميداني. وقد بلغ عدد المناطق المدروسة 698 منطقة مدروسة موزعة على المحافظات (الجدول ب) الذي يُظهر زيادة أعداد المناطق في المحافظات الأوسع انتشاراً وأكثر سكاناً وأكثر تأثراً بالنتائج السلبية للأزمة.

اختير الأشخاص المفتاحيين من قبل فرق المحافظات بما يراعي المعايير المطلوبة وتواصلوا معهم، وفي حالة اعتذار الشخص المفتاحي قبل بدء المقابلات أو عدم استكمال الاستمارة يتم اختيار شخص مفتاحي بديل، حتى يتم الوصول إلى ثلاثة أشخاص مفتاحيين لكل منطقة، مع مراعاة الحفاظ على سلامة وأمان الشخص المفتاحي وعدم تعرضه للمخاطر في ظل الظروف القاسية التي تمر بها البلاد. وواجهت الفرق تحدي اختيار أشخاص مفتاحيين من خلفيات فكرية وثقافية وسياسية متنوعة وغير مستقطبين أو منخرطين في العنف، وكان لتركيبة الفرق الميدانية المتنوعة دوراً كبيراً في مواجهة هذا التحدي.

الجدول ب: توزيع المناطق المدروسة والاستمارات ومدة مقابلات الشخص المفتاحي حسب المحافظات

	المناطق المدروسة	إجمالي عدد الاستمارات	متوسط مدة المقابلة (شخص مفتاحي/ساعة)
دمشق	55	220	5.86
حلب	138	552	3.85
ريف دمشق	100	399	2.40
حمص	45	180	5.19
حماة	43	172	4.44
اللاذقية	50	200	4.66
ادلب	47	188	5.24
الحسكة	40	160	3.28
دير الزور	45	180	4.73
طرطوس	37	148	4.82
الرقة	12	19	4.31
درعا	57	228	3.24
السويداء	22	88	3.33
القنيطرة	7	28	5.14
سورية	**698**	**2762**	**4.10**

المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

وتم جمع ثلاث استمارات من ثلاثة أشخاص مفتاحيين مختلفين من كل منطقة مدروسة ما عدا الرقة حيث تعذر الحصول على ثلاثة أشخاص مفتاحيين في كل مناطقها. ثم دُمجت الاستمارات من قبل الفريق الميداني في كل محافظة. يذكر بأن أحد شروط البحث عدم قيام باحث واحد بمقابلة الأشخاص الثلاثة المفتاحيين في نفس المنطقة لتجنب تحيز الباحث المنفذ.

أُجريت معظم المقابلات بين الشهر الرابع والشهر السادس من عام 2014، بينما تطلبت بعض الحالات العودة للميدان في الشهرين السابع والثامن. وتطلبت معظم الاستمارات أكثر من مقابلة واحدة مع الشخص المفتاحي ووصلت إلى ثلاث مقابلات، نتيجة لطبيعة الاستمارة المعقدة والتي تتطلب وقتاً من الأشخاص المفتاحيين لجمع وتدقيق المعلومات المطلوبة.

استغرقت المقابلات وقتاً طويلاً فقد بلغ وسطي وقت المقابلات للاستمارة 4.1 ساعة (جدول ب) الأمر الذي تطلب جهوداً كبيرة من الباحثين والأشخاص المفتاحيين، وتفاوتت بين المحافظات والمناطق بحسب الظروف، ولا يتضمن هذا الوقت استمارة الدمج التي تمت من قبل فريق الباحثين في المحافظة. يُذكر بأن المسح لم يقدم أي حوافز مادية للأشخاص المفتاحيين الذي خصصوا أوقاتاً طويلة مشكورين لاستكمال الاستمارات.

يوضح (الجدول ج) أن 52% من المقابلات نُفذت داخل المنطقة المدروسة و48% خارجها، ويظهر تعذر إجراء المقابلات داخل بعض المناطق المدروسة في محافظات دير الزور وحلب والرقة وريف دمشق وإدلب وحماة ودرعا والتي تعاني من ظروف قاهرة خلال الأزمة.

الجدول ج: التوزيع النسبي لطبيعة ومكان المقابلات حسب المحافظات

	التوزيع النسبي لطبيعة المقابلة (%)			التوزيع النسبي لمكان المقابلة (%)	
	شخصية	هاتفية	الكترونية	داخل المنطقة	خارج المنطقة
دمشق	98	1	1	75	25
حلب	91	8	1	29	71
ريف دمشق	99	1	0	36	64
حمص	95	5	0	71	29
حماة	98	2	0	40	60
اللاذقية	98	2	0	80	20
ادلب	96	1	3	37	63
الحسكة	100	0	0	80	20
دير الزور	97	3	0	14	86
طرطوس	90	10	0	91	9
الرقة	86	0	14	29	71
درعا	95	5	0	41	59
السويداء	79	21	0	63	37
القنيطرة	100	0	0	50	50
سورية	**95**	**4**	**1**	**52**	**48**

المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

كما يوضح الجدول (ج) أن 95% من المقابلات تمت من خلال مقابلة شخصية مباشرة مع الأشخاص المفتاحيين و4% من خلال الهاتف و1% فقط أُجريت كمقابلات الكترونية. ويُمكن تفسير النسبة العالية للمقابلات الشخصية نتيجة المرونة في مكان المقابلة حيث أُتيح إجراء المقابلة خارج المنطقة المدروسة إذا تطلب الأمر ذلك، لكن في بعض المناطق تعذر التواصل المباشر مع الأشخاص المفتاحيين مما دفع لاستخدام الوسائل الالكترونية.

وبلغ متوسط عمر الأشخاص المفتاحيين 46 سنة على المستوى الوطني وتراوحت الأعمار بين 19 و83 سنة، ويرتبط ذلك بمعايير الأشخاص المفتاحيين من حيث عملهم في الشأن العام واطلاعهم الواسع على المنطقة المدروسة. ولم يتحقق معيار الموازنة بين الجنسين في اختيار الأشخاص المفتاحيين، حيث بلغت نسبة الإناث من إجمالي الأشخاص المفتاحيين 8% فقط ويُمكن تفسير ذلك جزئياً بظروف الأزمة من جهة والدور الاجتماعي للنساء والذي يعاني من تحيز واضح اتجاههن. لكن فريق المسح حاول تحقيق توازن في تشكيل فرق عمل المحافظات إذ بلغت نسبة الإناث 39 % من إجمالي الباحثين في هذه الفرق (الجدول د).

الجدول د: أعمار الأشخاص المفتاحيين ونسبة الإناث منهم حسب المحافظات

	عمر الأشخاص المفتاحيين (سنوات)			نسبة الإناث من إجمالي الأشخاص المفتاحيين (%)
	متوسط	*أعلى*	*أدنى*	
دمشق	52	79	21	4.9
حلب	43	68	19	10.2
ريف دمشق	48	83	25	4.7
حمص	46	79	23	8.3
حماة	47	77	26	0.8
اللاذقية	47	70	28	10.9
ادلب	44	69	19	4.4
الحسكة	45	75	27	0.0
دير الزور	47	77	22	2.2
طرطوس	46	73	22	22.5
الرقة	46	51	35	28.6
درعا	45	71	20	18.7
السويداء	51	75	31	6.1
القنيطرة	50	62	30	0.0
سورية	**46**	**83**	**19**	**8.0**

المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

وكان المستوى التعليمي للأشخاص المفتاحيين متقدماً، ويتسق ذلك إلى حد كبير مع معايير اختيار الأشخاص المفتاحيين لما يتطلبه المسح من معرفة بجوانب مختلفة عن المنطقة المدروسة. إذ بلغت نسبة حملة الشهادات الجامعة والمعاهد 65 % وحملة الشهادة الثانوية 23% وحملة شهادة التعليم الأساسي 11% وشكل حملة الشهادة الابتدائية وما دون حوالى 1%.

الجدول هـ: التوزيع النسبي للأشخاص المفتاحيين حسب المستوى التعليمي والمحافظات

(%)	ابتدائي ومادون	أساسي	ثانوي	معهد	جامعي	دراسات عليا
دمشق	1	7	37	14	35	5
حلب	4	13	27	31	24	1
ريف دمشق	0	24	18	19	34	4
حمص	1	7	18	31	42	2
حماة	0	7	22	22	47	1
اللاذقية	1	5	34	18	36	5
ادلب	3	7	21	29	34	6
الحسكة	2	7	25	28	38	1
دير الزور	0	4	19	24	50	3
طرطوس	2	5	8	29	52	5
الرقة	0	29	29	14	29	0
درعا	0	13	15	28	40	4

السويداء	0	9	17	21	48	5
القنيطرة	0	5	20	25	40	10
سورية	**1**	**11**	**23**	**25**	**37**	**3**

المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

بعد الانتهاء من المقابلات مع الأشخاص المفتاحيين، تم دمج استمارات كل منطقة مدروسة باستمارة واحدة من قبل الفرق الميدانية في المحافظات وفق دليل الدمج وتم إرسال كافة الاستمارات إلى الفريق البحثي. حيث تم تشكيل فرق للتدقيق التفصيلي للاستمارات وعملت هذه الفرق بطريقة جماعية لتدقيق مدى استكمال الاستمارات والتزام بمعايير البحث ومعايير الدمج ومدى مطابقة الشرح النصي للبيانات الكمية واتساقها مع ملاحظات الباحثين، وفي حال وجود اختلالات كبرى كانت تُعاد الاستمارات للميدان لتعديل الملاحظات. أما في حالة الاختلالات الطفيفة كان يتم التواصل هاتفياً مع الفرق الميدانية لاجراء التعديلات. بعد ذلك عملت فرق الترميز على إعداد قوائم بالترميز للأسئلة ذات الصلة بما يسهل عملية الإدخال وعملية التحليل لاحقاً، مثل ترميز بند "أخرى" أو ترميز الأنشطة الاقتصادية الجديدة في المناطق المختلفة، وإدماج الترميز في برنامج الإدخال من قبل الفريق التقني.

قام الفريق التقني في المكتب المركزي للاحصاء بإعداد برمجية الإدخال، والذي تضمن بعض قواعد التحقق الأولية. كما تم الإدخال الرقمي من قبل فريق المكتب المركزي للاحصاء لكافة الاستمارات أي الاستمارات الميدانية واستمارة الدمج، كما تم الإدخال النصي لاستمارات الدمج. بعدها قام فريق البحث بتصميم برنامج للتحقق من دقة البيانات والدمج وتم إنتاج تقارير تفصيلية للملاحظات، عمل فريق الإدخال والفريق البحثي على تعديلها وفق القواعد المحددة أو من خلال العودة للفرق الميدانية.

نتج عن المسح أكثر من مئة مؤشر لكل من المناطق المدروسة قابلة للتجميع على مستوى النواحي والمناطق والمحافظات والقطر. وتم تجهيز البرامج اللازمة لتحليل النتائج من قبل الفريق التقني والبحثي والتي تتضمن البيانات والمؤشرات للأقسام الديمغرافية والاقتصادية والأوضاع المعيشية والتعلم والصحة والاجتماعية والمؤسسية. وتم إنتاج وتدقيق البيانات من قبل الفريق البحثي والتقني على مستوى المناطق المدروسة. كما تم العمل على تحليل النتائج من قبل فريق فني متعدد الاختصاصات في القضايا السكانية والاقتصادية والاجتماعية.

ويُذكر أن التقرير استخدم برمجيات لإدخال البيانات (CSpro) وإنتاج المؤشرات (SPSS 21) وتحليل البيانات (Stata 12, Eviews 7)، كما تم استخدام (MORTPAK 4.3) و (Analysis Population System PAS) لإجراء التحليل والإسقاطات الديمغرافية إضافة إلى (ArcGIS 10.2.2) للخرائط.

بشكل عام يتسم التقرير باعتماده منهجية موسعة لمقاربة القضية السكانية تعتمد الحقوق أساساً لها وتتبنى مفهوم التنمية الموسع كتوسيع لخيارات البشر وعدالة الفرص والحق في التمكين والمشاركة. كما اعتمد على جهود مجموعة كبيرة من الخبراء لمراجعة القضايا الرئيسية المتعلقة بالقضية السكانية قبل الأزمة. وتم العمل في ظروف الأزمة المعقدة والسعي لتطوير المنهجية والأدوات بما يعكس التحديات التي نتجت عنها.

كما نفذ مسح ميداني شامل من حيث التغطية الجغرافية والقضايا التي تناولها. كما اعتمد على نتائج العمل الميداني بشكل أساسي في تشخيص حالة السكان أثناء الأزمة من مختلف الجوانب التنموية مستفيداً من الأدبيات ذات الصلة والأوراق الخلفية المعمقة التي تم إعدادها في إطار هذا البحث.

ملحق 2: مقارنة المؤشرات الديمغرافية بين القديم والمعدل

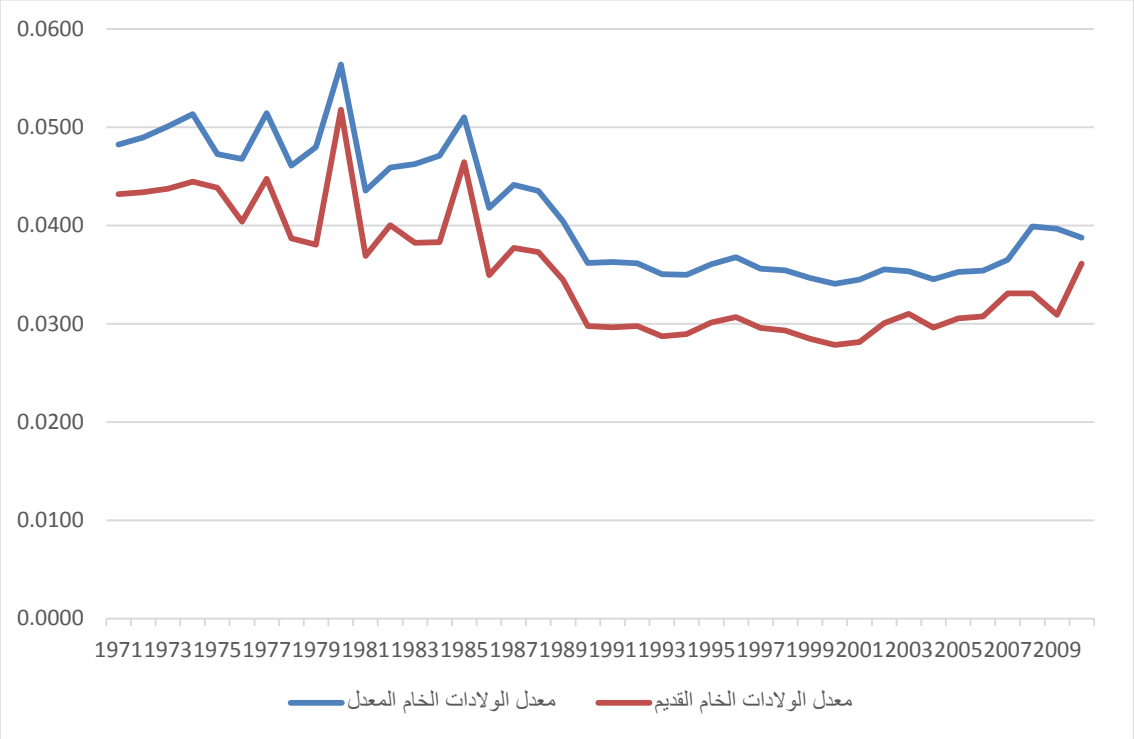
1- مقارنة المؤشرات الديمغرافية لعام 2010 بين تقرير حالة السكان 2010 وهذا التقرير (التقرير الديمغرافي)

المؤشرات (عام 2010)	من تقرير حالة السكان 2010	التقرير الديمغرافي
عدد السكان المتواجدين في سورية (منتصف 2010)	20619 ألف نسمة	21797 ألف نسمة
معدل المواليد الخام (بالألف)	27.5	38.7
معدل الوفيات (بالألف)	3.8	4.4
معدل الخصوبة الكلية	3.5	5.2
وسطي معدل النمو السكاني (%) (2004-2010)	2.45	2.9
معدل الإعالة الديمغرافية الإجمالي (%)	71	84
السكان حسب الفئات العمرية		
أقل من سنة	2.6	3.7
1-4	10.5	13.4
5-9	12.5	13.7
10-14	11.5	11.9
15-19	10.8	10.5
20-24	9.4	9.7
25-29	8.2	8.4
30-34	6.5	6.9
35-39	5.6	5.6
40-44	5.2	4.4
45-49	4.1	3.5
50-54	3.8	2.6
55-59	2.7	1.8
60-64	2.3	1.1
65+	4.1	2.8

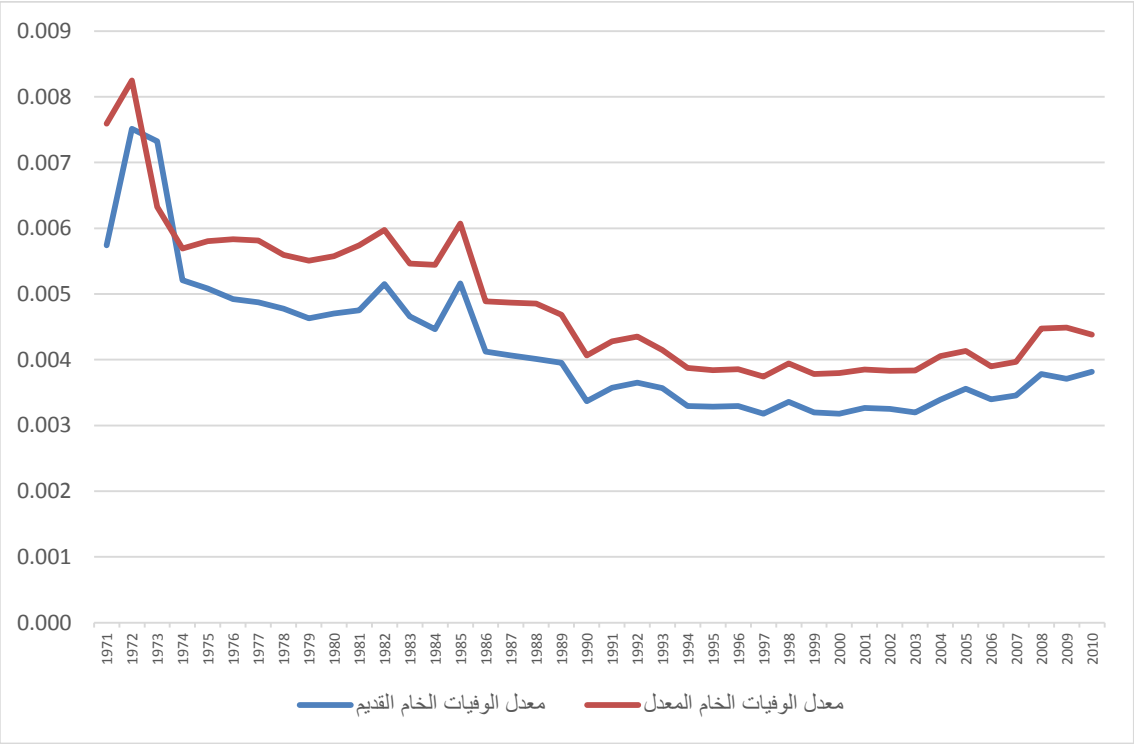
2- مقارنة عدد السكان المتواجدين في سورية في منتصف (2004-2010)

	عدد السكان القديم (نسمة)	عدد السكان المعدل (نسمة)
2004	17821454	18342830
2010	20619000	21797447

3- مقارنة معدلات الولادات الخام بين القديم والمعدل (بالألف) (1971-2010)



4- مقارنة معدلات الوفيات الخام بين القديم والمعدل (بالألف) (1971-2010)



ملحق 3: جداول الحياة 2010

جدول الحياة للعام 2010 سورية ذكور

العمر	طول الفئة العمرية	معدل الوفيات العمري	متوسط عدد السنوات التي عاشها الأفراد المتوفين في الجيل المدروس	احتمال الوفاة العمري	عدد الأشخاص الباقين على قيد الحياة	عدد الأشخاص المتوفين	عدد السنوات التي عاشها الفوج	احتمال البقاء على قيد الحياة	عدد السنوات التي عاشها الفوج بعد العمر x	توقع الحياة عند العمر x
X	N	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	nPx	Tx	ex
0	1	0.01947	0.097	0.019130	100,000	1,913	98,274	0.97916	6,971,694	69.72
1	4	0.00111	1.595	0.004418	98,087	433	391,306	0.99376	6,873,421	70.07
5	5	0.00143	2.500	0.007146	97,654	698	486,524	0.99410	6,482,115	66.38
10	5	0.00093	2.500	0.004645	96,956	450	483,653	0.99387	5,995,591	61.84
15	5	0.00153	2.500	0.007612	96,505	735	480,690	0.99346	5,511,939	57.12
20	5	0.00110	2.500	0.005465	95,771	523	477,545	0.99433	5,031,248	52.53
25	5	0.00118	2.500	0.005876	95,247	560	474,837	0.99358	4,553,703	47.81
30	5	0.00140	2.500	0.006962	94,688	659	471,790	0.99188	4,078,866	43.08
35	5	0.00187	2.500	0.009293	94,028	874	467,958	0.98741	3,607,075	38.36
40	5	0.00321	2.500	0.015909	93,155	1,482	462,068	0.98009	3,139,118	33.70
45	5	0.00485	2.500	0.023974	91,673	2,198	452,868	0.96866	2,677,050	29.20
50	5	0.00793	2.500	0.038892	89,475	3,480	438,674	0.95029	2,224,181	24.86
55	5	0.01258	2.500	0.060961	85,995	5,242	416,869	0.92104	1,785,507	20.76
60	5	0.02064	2.500	0.098132	80,753	7,924	383,952	0.87263	1,368,638	16.95
65	5	0.03473	2.500	0.159797	72,828	11,638	335,047	0.80636	984,686	13.52
70	5	0.05298	2.500	0.233912	61,191	14,313	270,170	0.70099	649,639	10.62
75	5	0.09505	2.500	0.383987	46,877	18,000	189,386	0.50092	379,469	8.09
80	+	0.15192	6.582	1.00000	28,877	28,877	190,083		190,083	6.58

المصدر: المكتب المركزي للإحصاء، السجلات المدنية وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

جدول الحياة للعام 2010 سورية إناث

العمر	طول الفئة العمرية	معدل الوفيات العمري	متوسط عدد السنوات التي عاشها الأفراد المتوفين في الجيل المدروس	احتمال الوفاة العمري	عدد الأشخاص الباقين على قيد الحياة	عدد الأشخاص المتوفين	عدد السنوات التي عاشها الفوج	احتمال البقاء على قيد الحياة	عدد السنوات التي عاشها الفوج بعد العمر x	توقع الحياة عند العمر x
X	N	nMx	nax	nqx	lx	ndx	nLx	nPx	Tx	ex
0	1	0.01618	0.098	0.015944	100,000	1,594	98,562	0.98243	7,201,849	72.02
1	4	0.00099	1.498	0.003935	98,406	387	392,654	0.99460	7,103,288	72.18
5	5	0.00125	2.500	0.006245	98,018	612	488,562	0.99472	6,710,634	68.46
10	5	0.00086	2.500	0.004302	97,406	419	485,984	0.99454	6,222,073	63.88
15	5	0.00133	2.500	0.006622	96,987	642	483,330	0.99385	5,736,089	59.14
20	5	0.00114	2.500	0.005681	96,345	547	480,356	0.99383	5,252,759	54.52
25	5	0.00134	2.500	0.006666	95,798	639	477,391	0.99344	4,772,403	49.82
30	5	0.00130	2.500	0.006456	95,159	614	474,259	0.99239	4,295,012	45.14
35	5	0.00176	2.500	0.008766	94,545	829	470,651	0.99021	3,820,753	40.41
40	5	0.00218	2.500	0.010827	93,716	1,015	466,042	0.98667	3,350,102	35.75
45	5	0.00320	2.500	0.015861	92,701	1,470	459,830	0.97984	2,884,059	31.11
50	5	0.00496	2.500	0.024519	91,231	2,237	450,562	0.96878	2,424,229	26.57
55	5	0.00777	2.500	0.038095	88,994	3,390	436,494	0.94573	1,973,668	22.18
60	5	0.01474	2.500	0.071087	85,604	6,085	412,805	0.90521	1,537,174	17.96
65	5	0.02560	2.500	0.120307	79,518	9,567	373,675	0.84711	1,124,369	14.14
70	5	0.04197	2.500	0.189937	69,952	13,286	316,543	0.75049	750,694	10.73
75	5	0.07706	2.500	0.323053	56,665	18,306	237,562	0.45281	434,151	7.66
80	+	0.19512	5.125	1.00000	38,359	38,359	196,589		196,589	5.12

المصدر: المكتب المركزي للإحصاء، السجلات المدنية وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

ملحق 4: السكان حسب حالة الاستقرار والمحافظات منتصف 2014

	السكان السوريون		السكان المستقرون مكانياً		النازحون من المحافظة		اللاجئون		المهاجرون		النازحون إلى المحافظة		عدد السكان المقيم (2014)	
	عدد (آلاف)	%	عدد (آلاف)	%	عدد (آلاف)	%	عدد (آلاف)	%	عدد (آلاف)	%	عدد (آلاف)	%	عدد (آلاف)	%
دمشق	2019	8%	1277	8%	487	9%	121	6%	135	13%	585	11%	1862	9%
حلب	5461	23%	3088	20%	1580	30%	694	33%	99	10%	1033	20%	4121	20%
ريف دمشق	3548	15%	1916	12%	1214	23%	235	11%	184	18%	1161	22%	3077	15%
حمص	1932	8%	1245	8%	421	8%	215	10%	51	5%	240	5%	1485	7%
حماة	1885	8%	1482	10%	258	5%	96	5%	49	5%	404	8%	1886	9%
اللاذقية	1149	5%	1063	7%	28	1%	34	2%	24	2%	303	6%	1366	7%
ادلب	1550	6%	860	6%	414	8%	148	7%	128	13%	460	9%	1321	6%
الحسكة	1479	6%	1117	7%	79	1%	162	8%	123	12%	148	3%	1265	6%
دير الزور	1326	6%	1033	7%	263	5%	16	1%	14	1%	196	4%	1230	6%
طرطوس	917	4%	871	6%	3	0%	26	1%	17	2%	165	3%	1036	5%
الرقة	977	4%	689	4%	107	2%	142	7%	40	4%	108	2%	796	4%
درعا	1190	5%	445	3%	368	7%	241	11%	136	14%	331	6%	776	4%
السويداء	395	2%	391	3%	3	0%	0	0%	2	0%	73	1%	463	2%
القنيطرة	83	0%	51	0%	25	0%	6	0%	2	0%	43	1%	94	0%
سورية	23912	100%	15528	100%	5249	100%	2134	100%	1002	100%	5249	100%	20776	100%

المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

ملحق 5: مصفوفة النازحين حسب المحافظات (بالآلاف)

	دمشق	حلب	ريف دمشق	حمص	حماة	اللاذقية	ادلب	الحسكة	دير الزور	طرطوس	الرقة	درعا	السويداء	القنيطرة	**إجمالي النازحين إلى المحافظة**
دمشق	221.7	21.2	254.1	32.9	0.1	0.0	18.5	2.8	12.5	0.0	6.4	13.2	0.7	0.9	**585.1**
حلب	0.2	1017.4	0.8	0.2	0.0	0.2	4.6	0.0	0.0	0.0	9.3	0.0	0.0	0.0	**1032.6**
ريف دمشق	141.5	67.8	799.2	61.0	13.7	0.0	27.8	5.3	12.2	1.1	0.3	22.7	0.0	8.2	**1160.9**
حمص	19.9	26.2	18.9	150.2	4.1	0.1	2.4	0.8	9.4	0.3	7.0	1.0	0.0	0.0	**240.3**
حماة	9.2	70.1	15.9	104.6	157.9	0.1	34.7	1.9	0.3	0.0	5.3	3.3	0.0	0.0	**403.5**
اللاذقية	18.5	168.8	26.7	18.2	4.2	23.5	24.9	5.3	1.3	0.0	9.9	1.4	0.0	0.0	**302.7**
ادلب	3.1	98.6	4.2	1.8	64.2	4.1	282.8	0.0	0.0	0.9	0.6	0.0	0.0	0.0	**460.3**
الحسكة	7.9	23.6	8.4	3.3	0.6	0.0	0.6	51.5	45.7	0.0	6.4	0.1	0.0	0.0	**148.2**
دير الزور	14.3	2.5	6.5	5.4	0.0	0.0	0.9	3.1	156.7	0.0	6.6	0.3	0.0	0.0	**196.3**
طرطوس	14.6	51.6	19.4	41.0	12.6	0.1	10.4	6.2	2.5	1.2	3.8	1.6	0.0	0.0	**165.1**
الرقة	0.0	29.7	0.0	1.0	0.1	0.0	4.0	0.0	21.8	0.0	51.1	0.0	0.0	0.0	**107.6**
درعا	13.4	0.2	4.8	0.3	0.0	0.0	0.4	0.9	0.0	0.0	0.0	304.0	0.0	7.2	**331.2**
السويداء	20.2	2.5	24.2	0.9	0.0	0.1	1.6	0.6	0.4	0.0	0.1	19.5	2.4	0.1	**72.5**
القنيطرة	2.1	0.0	31.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	0.0	8.2	**42.7**
إجمالي النازحين من المحافظة	**486.5**	**1580.4**	**1214.1**	**420.9**	**257.5**	**28.2**	**413.6**	**78.5**	**263.1**	**3.4**	**106.8**	**368.3**	**3.0**	**24.6**	**5248.9**

المصدر: مسح حالة السكان 2014 وحسابات المركز السوري لبحوث السياسات

ملحق 6: السكان وخصائص النازحين حسب المحافظات[13]

محافظة دمشق

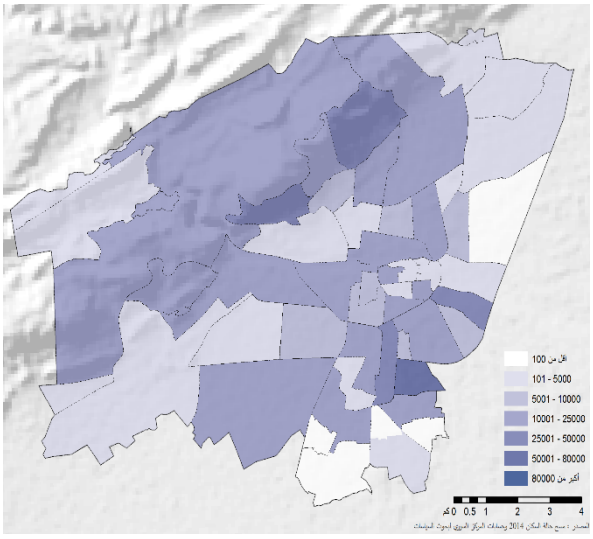
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن دمشق (بالآلاف)

إجمالي السكان	**1862**
السكان المستقرين مكانياً	*1277*
النازحون إلى المحافظة	*585*
إجمالي المغادرين	**520**
النازحون من المحافظة	*265*
اللاجئون	*121*
المهاجرون	*134*

الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

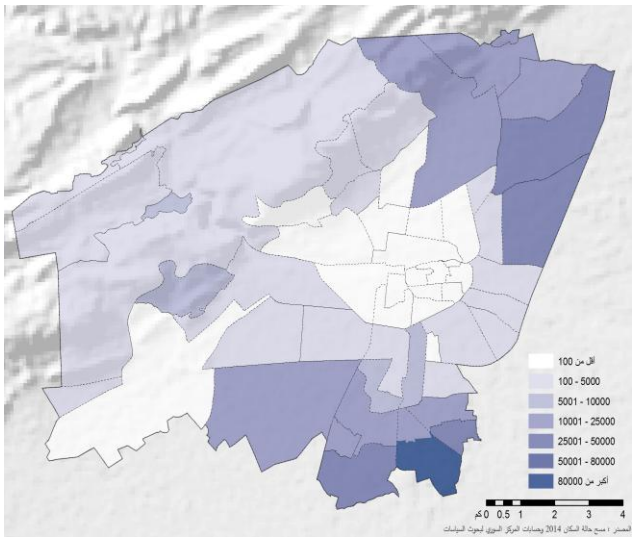
	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**9179**	**976**	**10155**
مستقرين مكانياً	8005	806	8811
نازحون في المحافظة	1174	170	1344
منهم نساء وأطفال	**1463**	**288**	**1751**
نساء	581	147	728
أطفال	882	141	1023

توزع النازحين في دمشق حسب المناطق



سجلت منطقة الزهور في دمشق أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 56200 نسمة

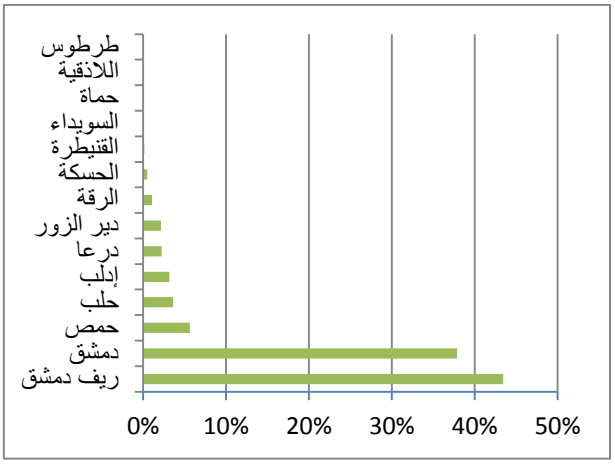
توزع النازحين من دمشق حسب المناطق



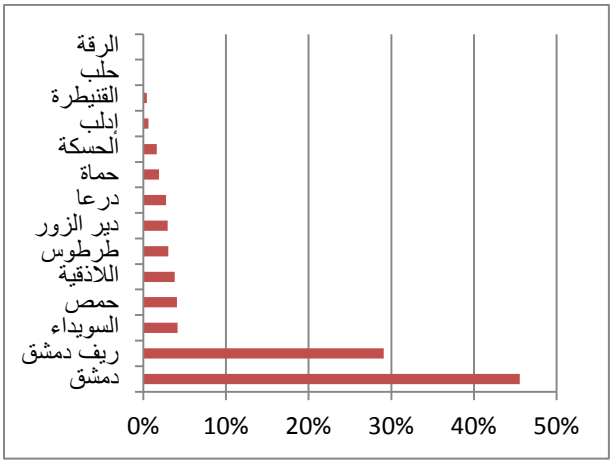
سجلت منطقة حطين-اليرموك في دمشق أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 91000 نسمة

[13] المصدر لجميع الجداول والبيانات هو حسابات المركز السوري لبحوث السياسات بالاعتماد على نتائج مسح حالة السكان 2014

توزع النازحين إلى دمشق حسب المحافظات التي قدموا منها

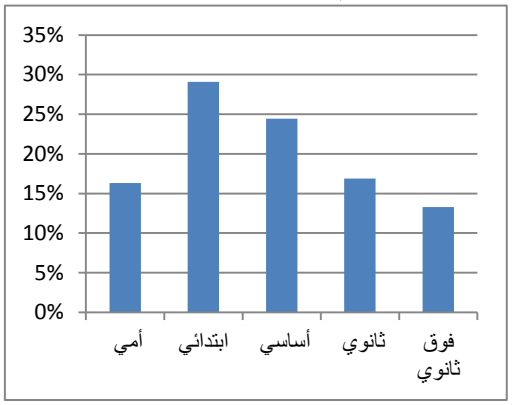


توزع النازحين من دمشق حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

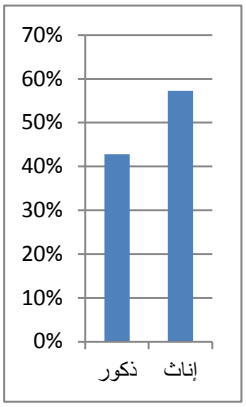


التوزيع النسبي للنازحين في دمشق حسب:

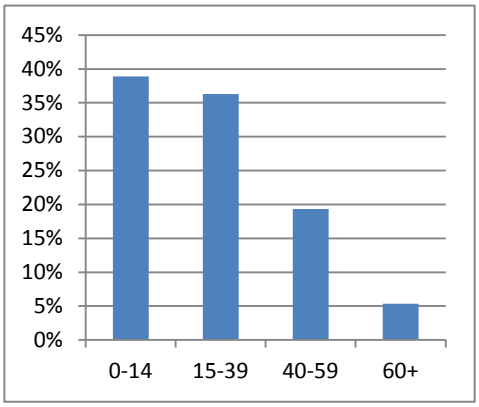
المستوى التعليمي



الجنس

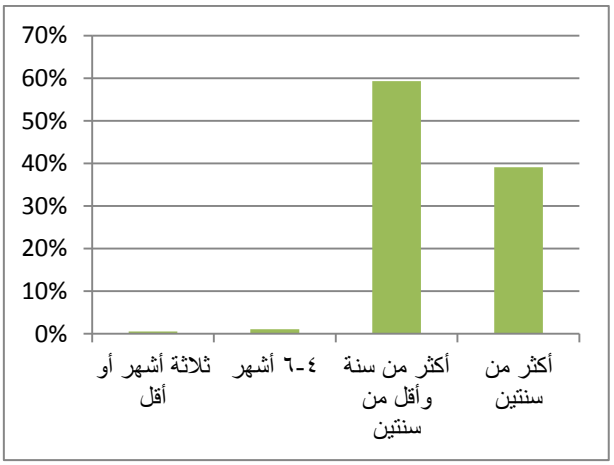


الفئات العمرية

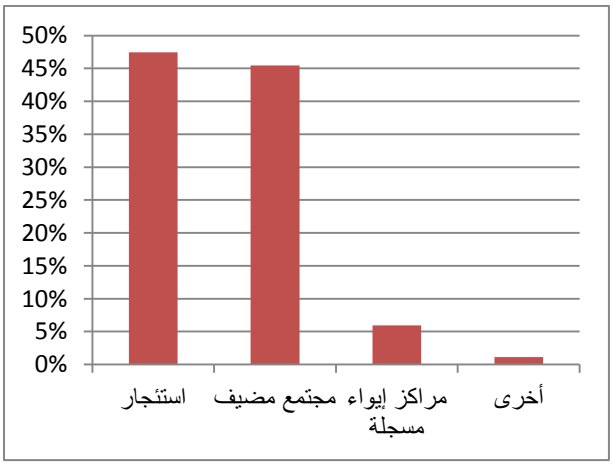


التوزيع النسبي للنازحين في دمشق حسب:

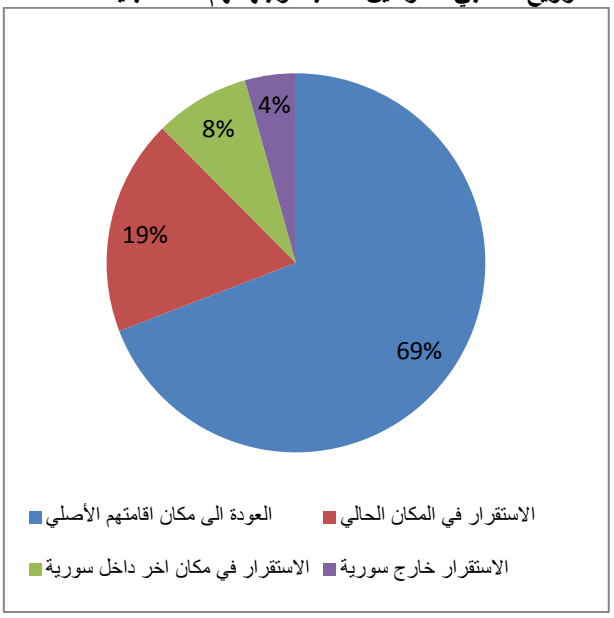
فترة النزوح



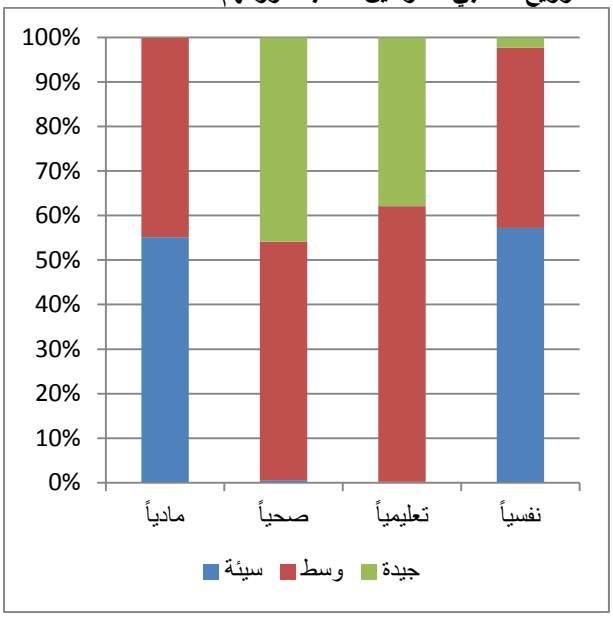
مكان الإقامة



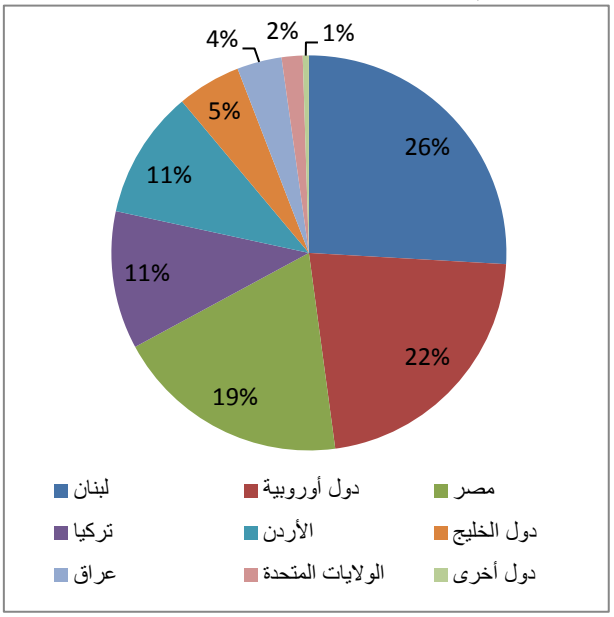
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



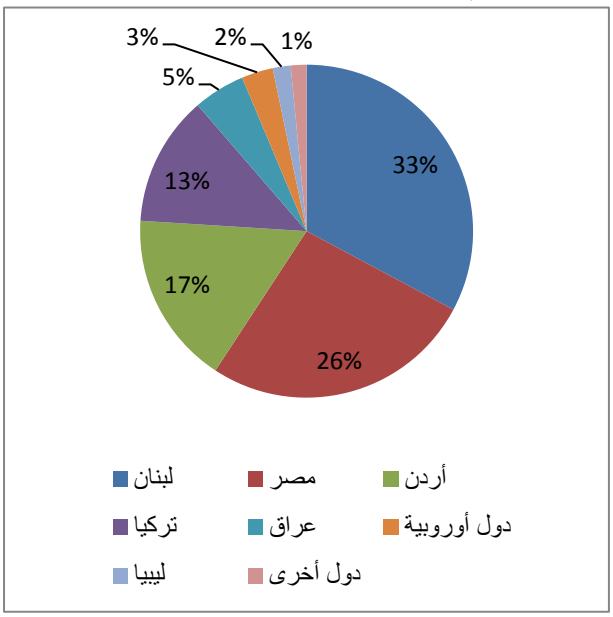
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من دمشق حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من دمشق حسب دول اللجوء



محافظة حلب

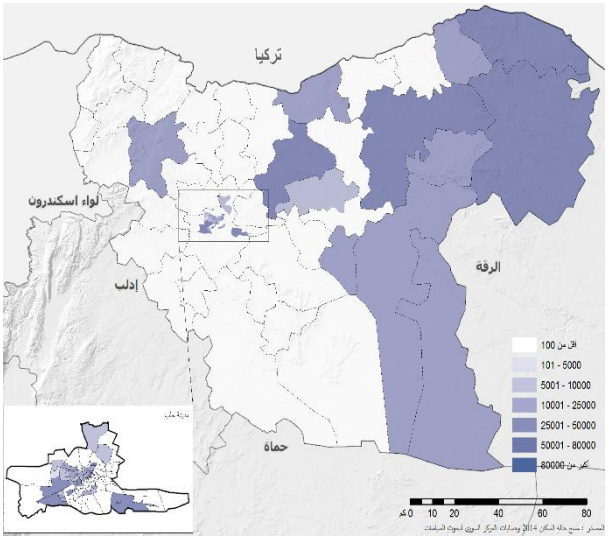
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن حلب (بالآلاف)

إجمالي السكان	**4120**
السكان المستقرين مكانياً	*3088*
النازحون إلى المحافظة	*1033*
إجمالي المغادرين	**1356**
النازحون من المحافظة	*563*
اللاجئون	*694*
المهاجرون	*99*

الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

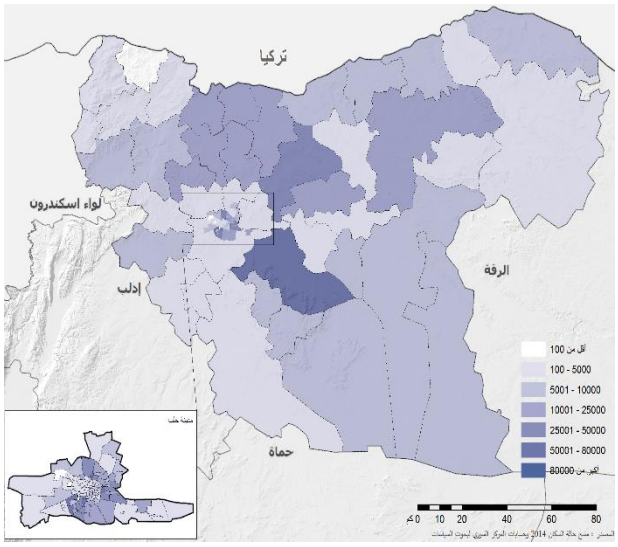
	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**49715**	**25189**	**74904**
مستقرين مكانياً	43792	21723	65515
نازحون في المحافظة	5923	3466	9389
منهم نساء وأطفال	**17726**	**11380**	**29106**
نساء	8520	6367	14887
أطفال	9206	5013	14219

توزع النازحين في حلب حسب المناطق



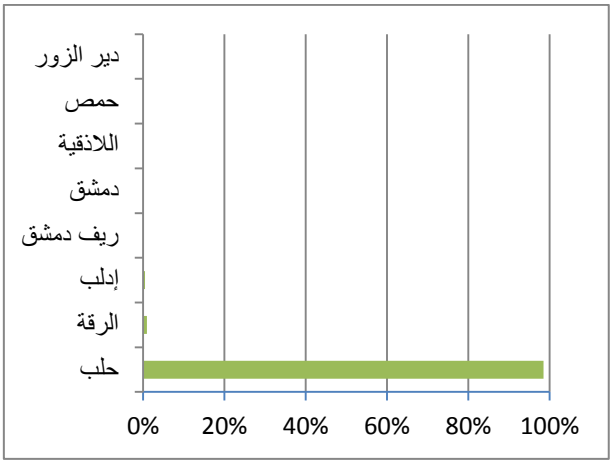
سجلت منطقة تراب الهلك في مدينة حلب أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 63500 نسمة

توزع النازحين من حلب حسب المناطق

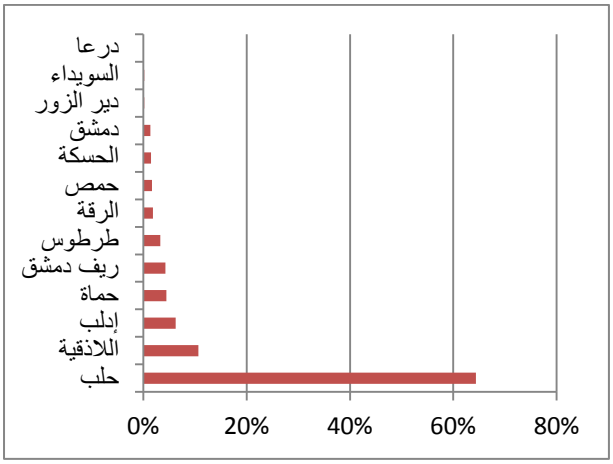


سجلت منطقة السفيرة في حلب أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 68900 نسمة

توزع النازحين إلى حلب حسب المحافظات التي قدموا منها

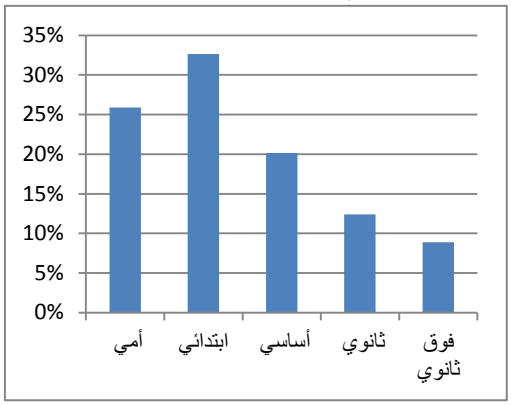


توزع النازحين من حلب حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

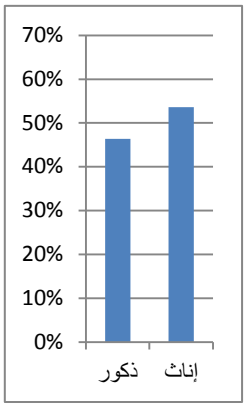


التوزيع النسبي للنازحين في حلب حسب:

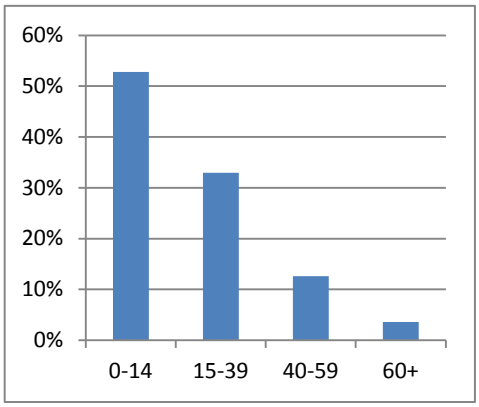
المستوى التعليمي



الجنس

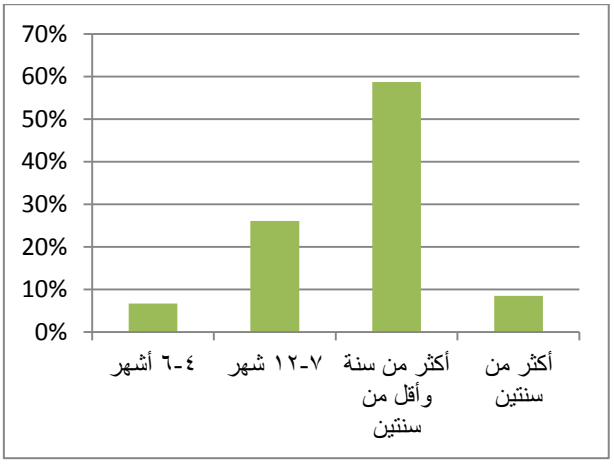


الفئات العمرية

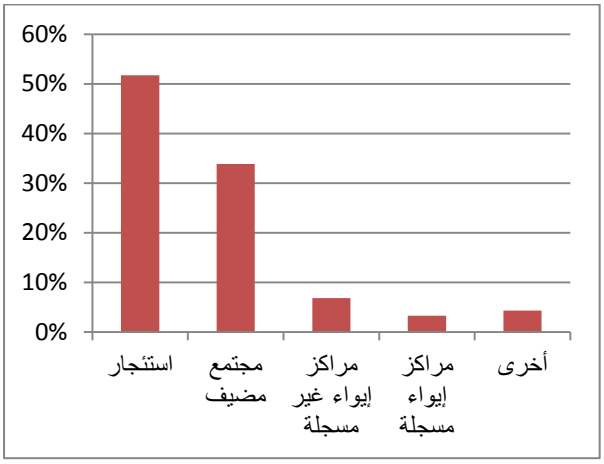


التوزيع النسبي للنازحين في حلب حسب:

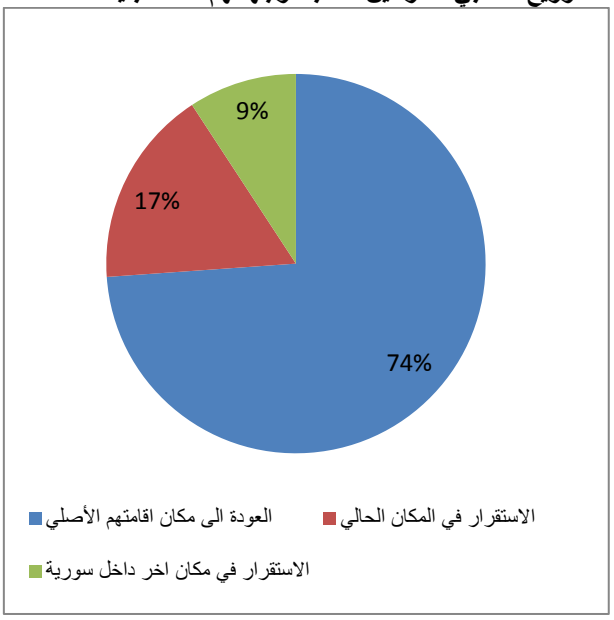
فترة النزوح



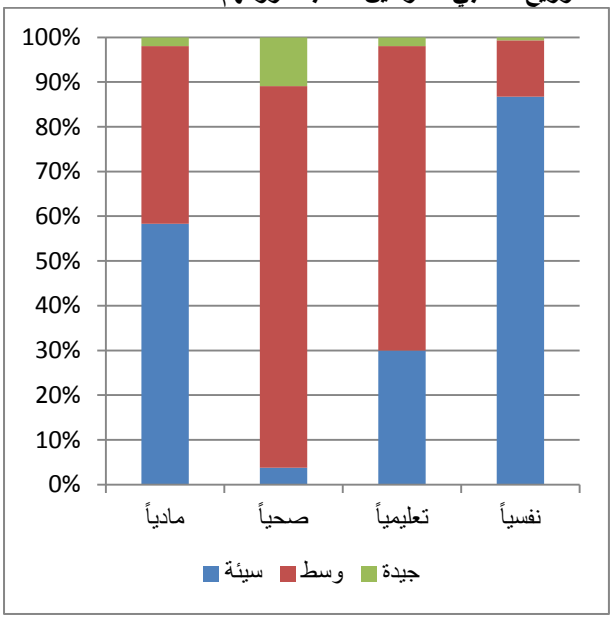
مكان الإقامة



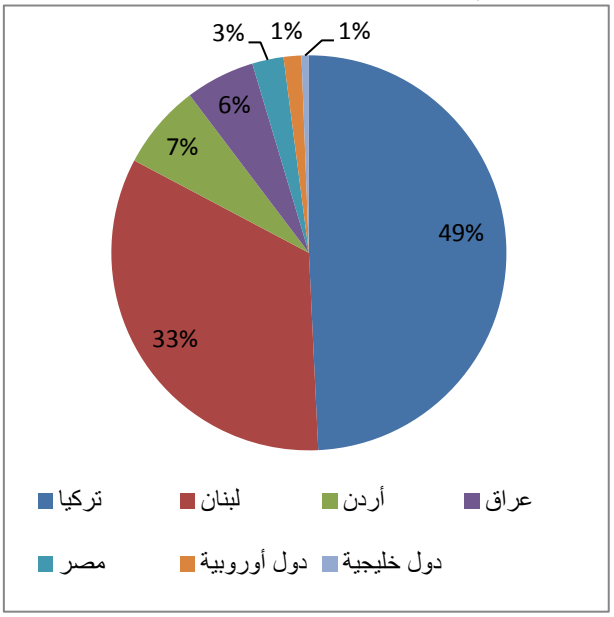
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



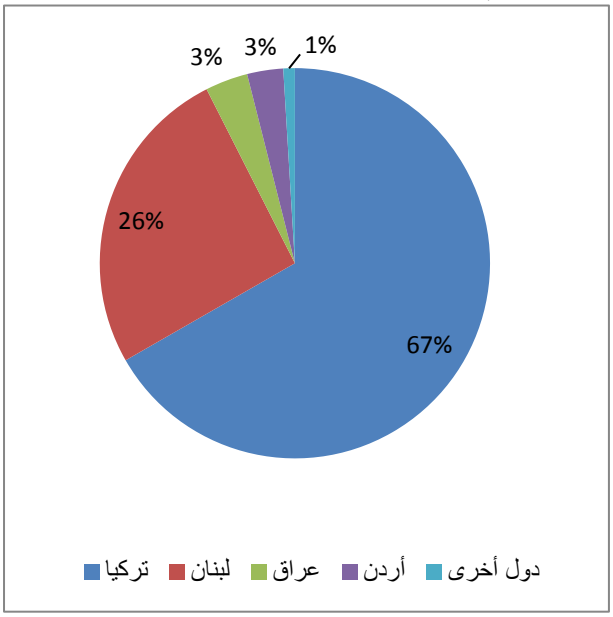
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من حلب حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من حلب حسب دول اللجوء



محافظة ريف دمشق

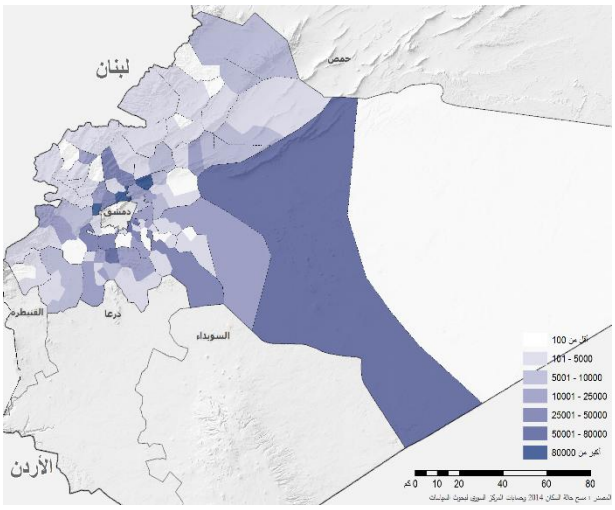
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن ريف دمشق (بالآلاف)

إجمالي السكان	**3077**
السكان المستقرين مكانياً	*1916*
النازحون إلى المحافظة	*1161*
إجمالي المغادرين	**833**
النازحون من المحافظة	*415*
اللاجئون	*235*
المهاجرون	*184*

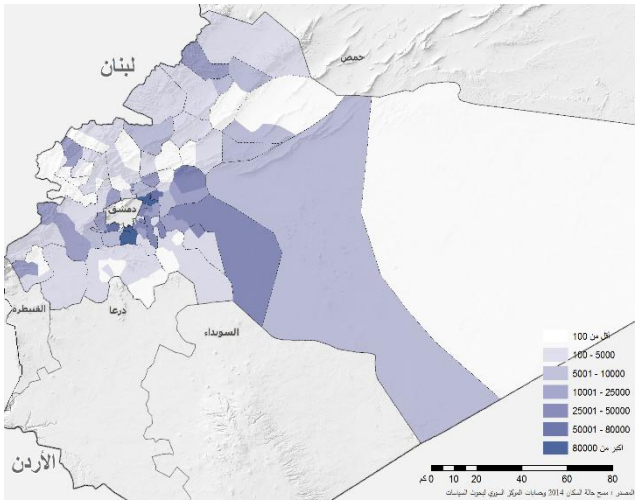
الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**71623**	**3431**	**75054**
مستقرين مكانياً	66790	3085	69875
نازحون في المحافظة	4833	346	5179
منهم نساء وأطفال	**12982**	**958**	**13940**
نساء	5778	526	6304
أطفال	7204	432	7636

توزع النازحين في ريف دمشق حسب المناطق



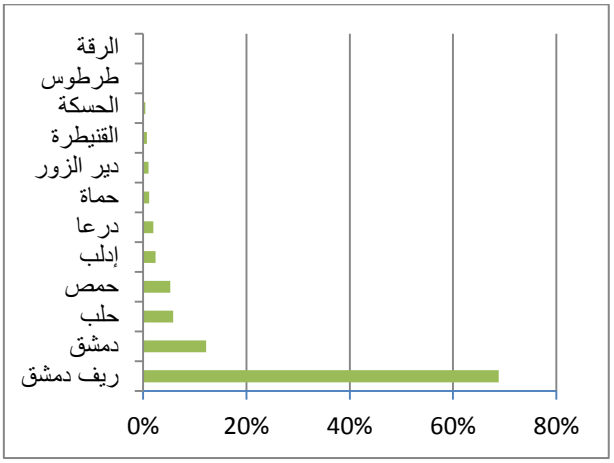
توزع النازحين من ريف دمشق حسب المناطق



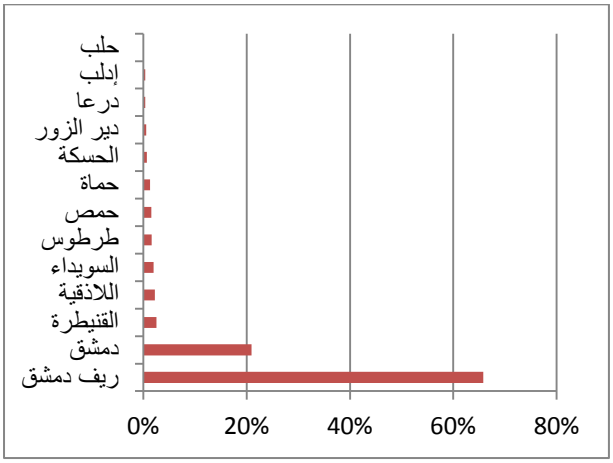
سجلت مدينة التل في ريف دمشق أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 85800 نسمة

سجلت منطقة حجيرة في ريف دمشق أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 111000 نسمة

توزع النازحين إلى ريف دمشق حسب المحافظات التي قدموا منها

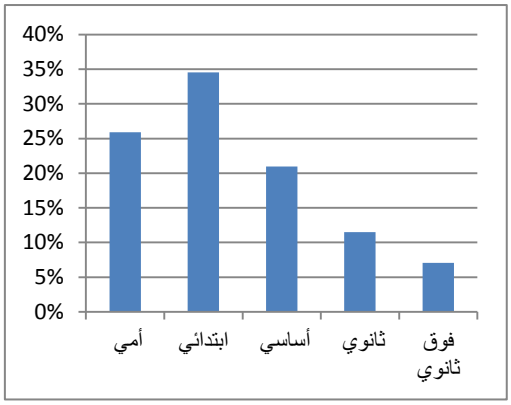


توزع النازحين من ريف دمشق حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

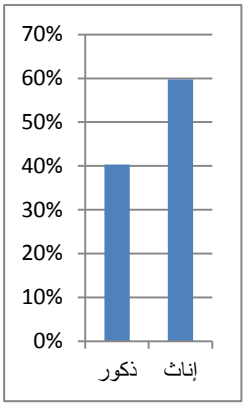


التوزيع النسبي للنازحين في ريف دمشق حسب:

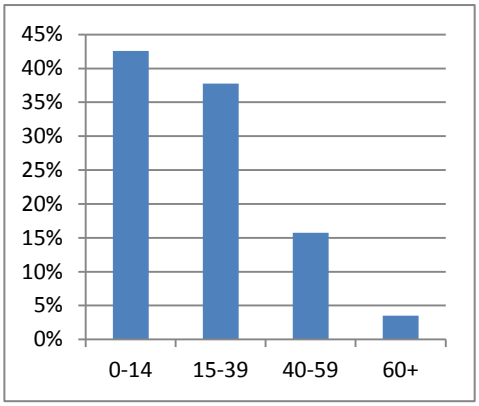
المستوى التعليمي



الجنس

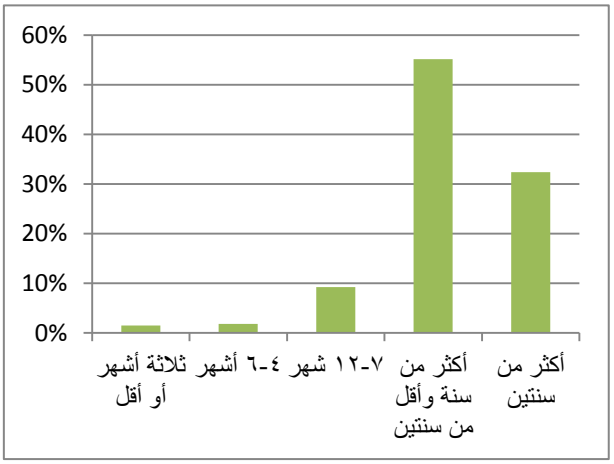


الفئات العمرية

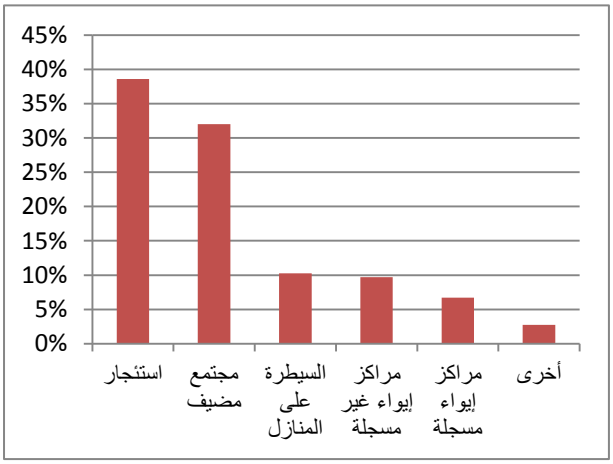


التوزيع النسبي للنازحين في ريف دمشق حسب:

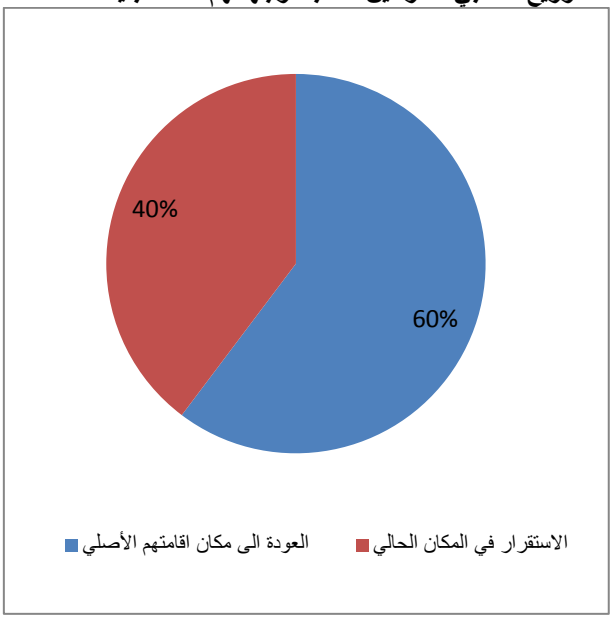
فترة النزوح



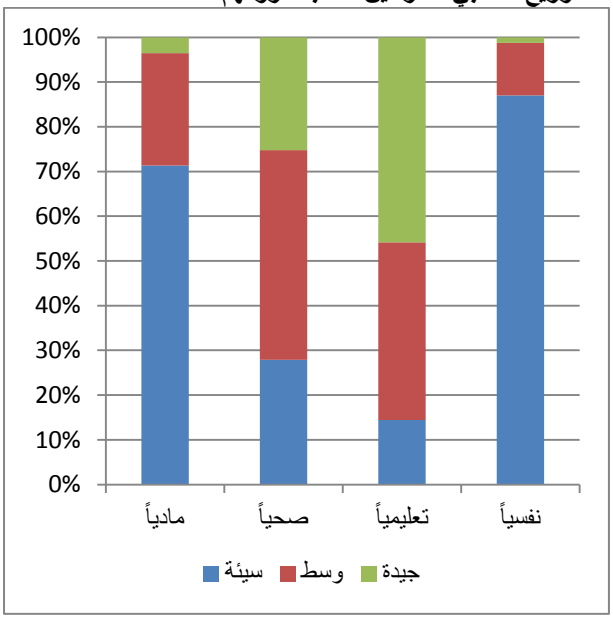
مكان الإقامة



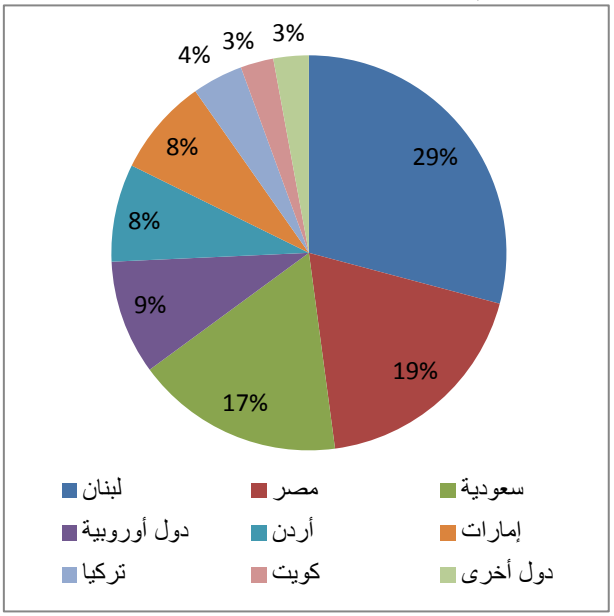
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



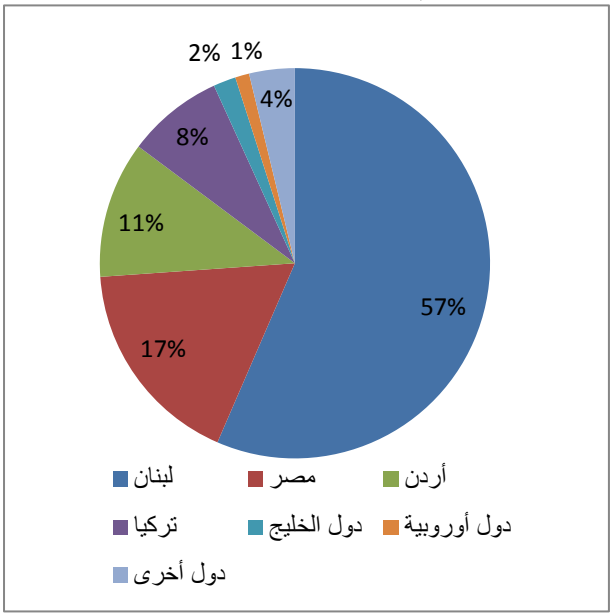
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من ريف دمشق حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من ريف دمشق حسب دول اللجوء



محافظة حمص

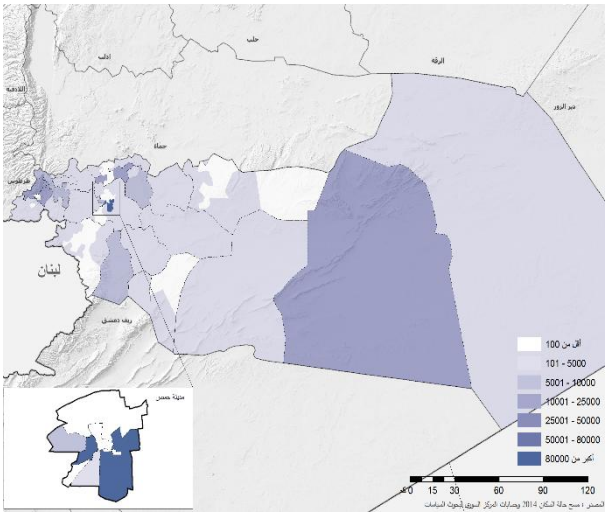
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن حمص (بالآلاف)

إجمالي السكان	**1485**
السكان المستقرين مكانياً	*1245*
النازحون إلى المحافظة	*240*
إجمالي المغادرين	**537**
النازحون من المحافظة	*271*
اللاجئون	*215*
المهاجرون	*51*

الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

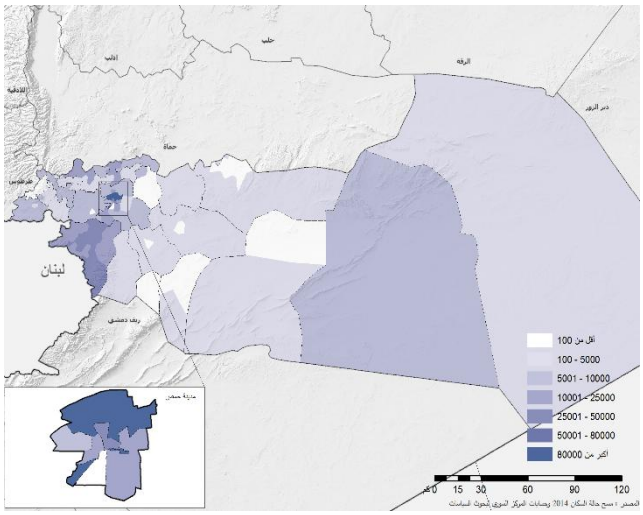
	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**41528**	**2705**	**44233**
مستقرين مكانياً	37492	2124	39616
نازحون في المحافظة	4036	581	4617
منهم نساء وأطفال	**9843**	**853**	**10696**
نساء	7324	506	7830
أطفال	2519	347	2866

توزع النازحين في حمص حسب المناطق



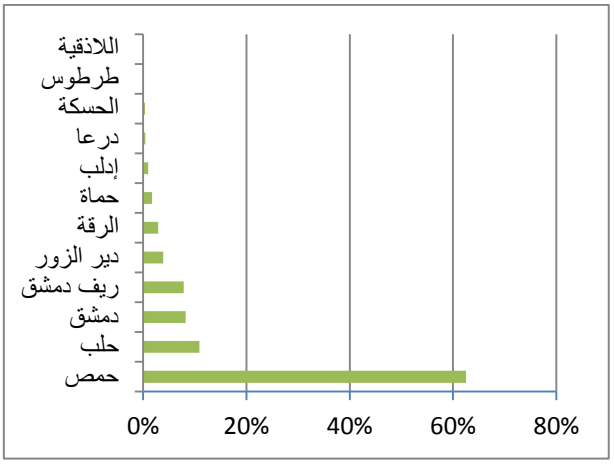
سجلت منطقة وادي الدهب في مدينة حمص أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 102000 نسمة

توزع النازحين من حمص حسب المناطق

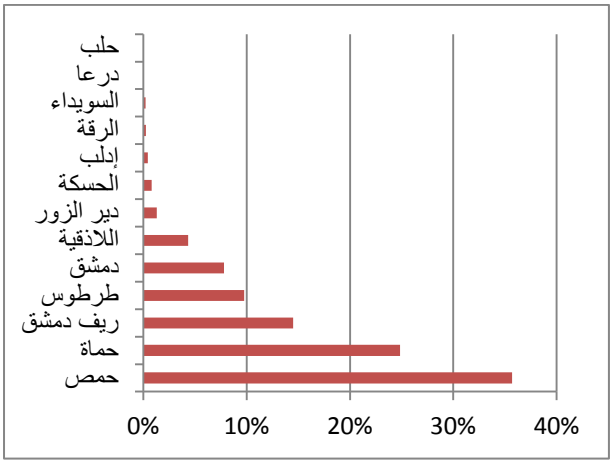


سجلت منطقة ديربعلبة في مدينة حمص أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 115000 نسمة

توزع النازحين إلى حمص حسب المحافظات التي قدموا منها

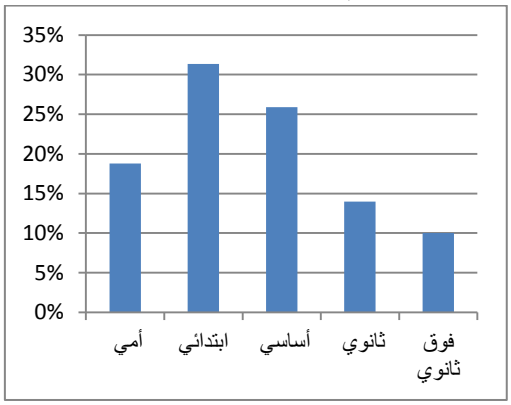


توزع النازحين من حمص حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

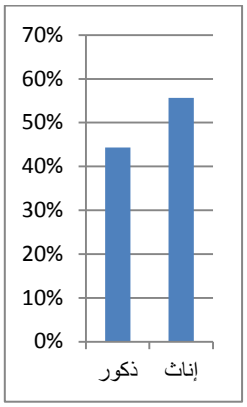


التوزيع النسبي للنازحين في حمص حسب:

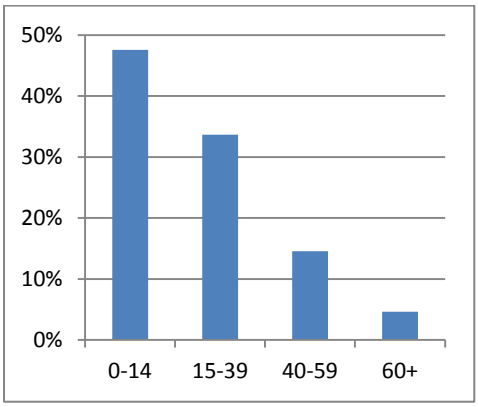
المستوى التعليمي



الجنس

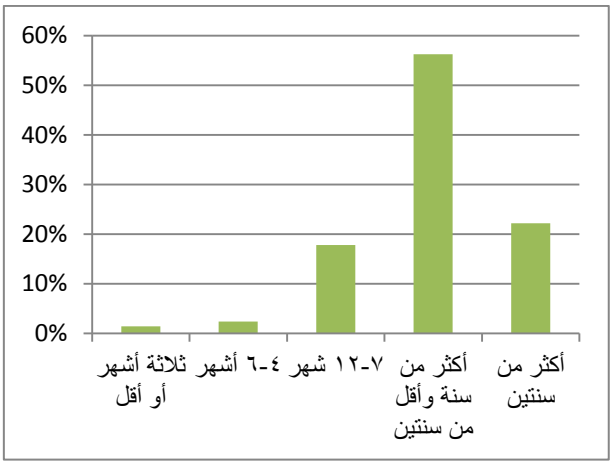


الفئات العمرية

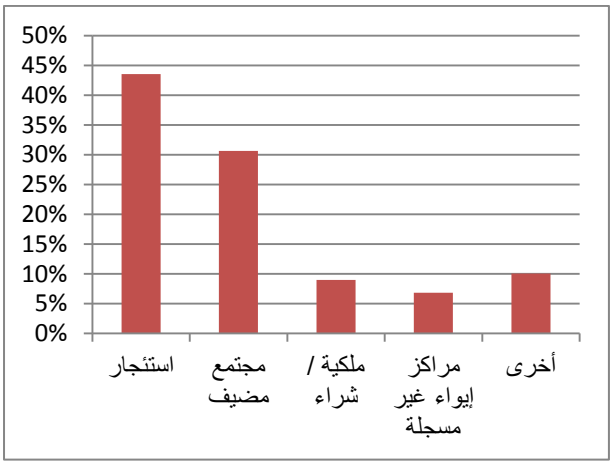


التوزيع النسبي للنازحين في حمص حسب:

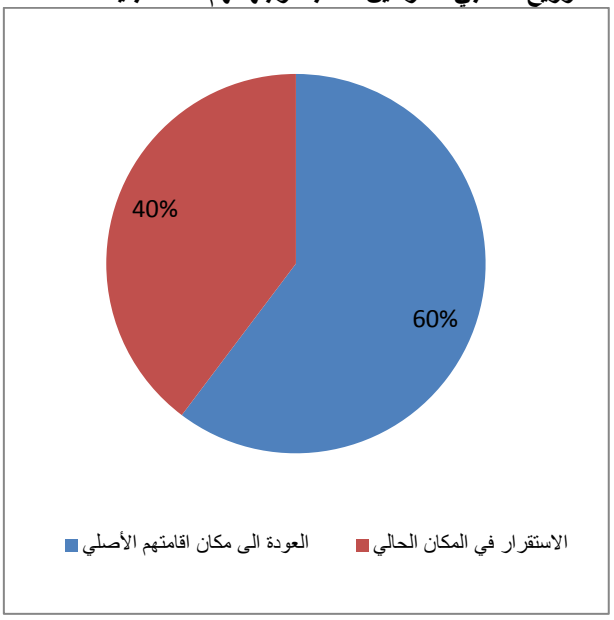
فترة النزوح



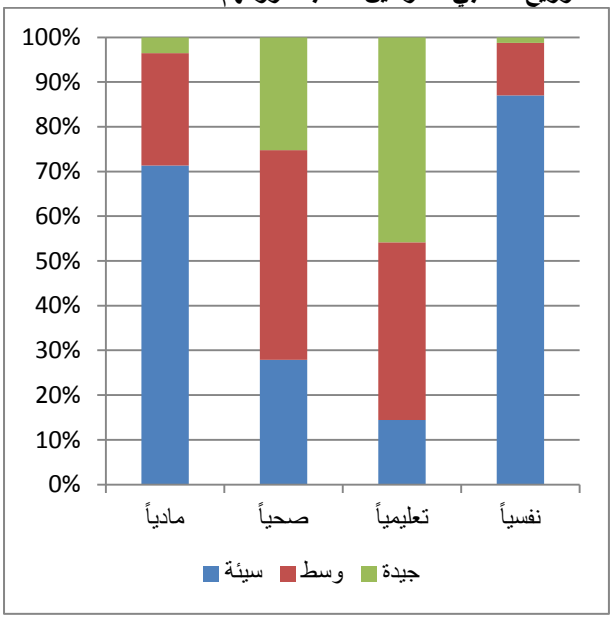
مكان الإقامة



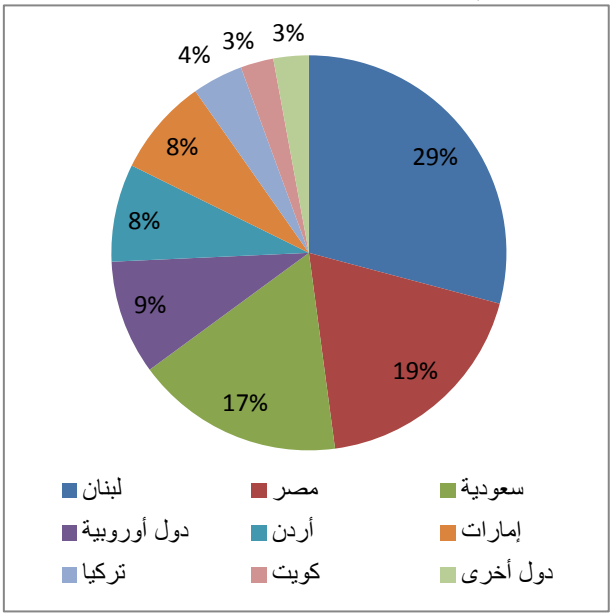
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



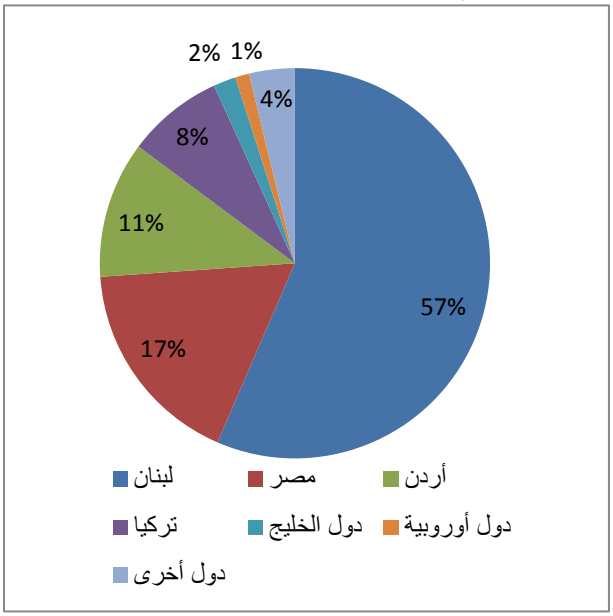
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من حمص حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من حمص حسب دول اللجوء



محافظة حماة

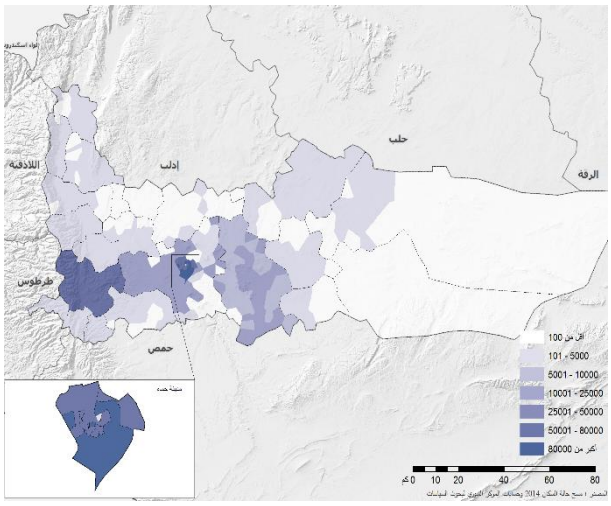
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن حماة (بالآلاف)

إجمالي السكان	**1886**
السكان المستقرين مكانياً	*1482*
النازحون إلى المحافظة	*403*
إجمالي المغادرين	**245**
النازحون من المحافظة	*100*
اللاجئون	*96*
المهاجرون	*49*

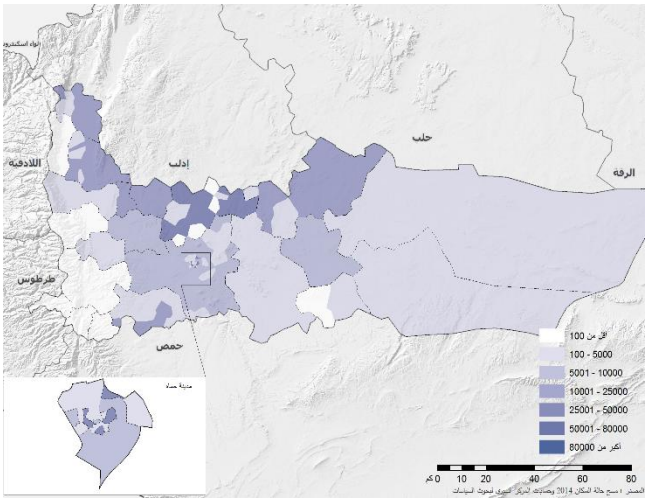
الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**29623**	**1945**	**31568**
مستقرين مكانياً	28858	1672	30530
نازحون في المحافظة	765	273	1038
منهم نساء وأطفال	**3123**	**779**	**3902**
نساء	1307	297	1604
أطفال	1816	482	2298

توزع النازحين في حماة حسب المناطق



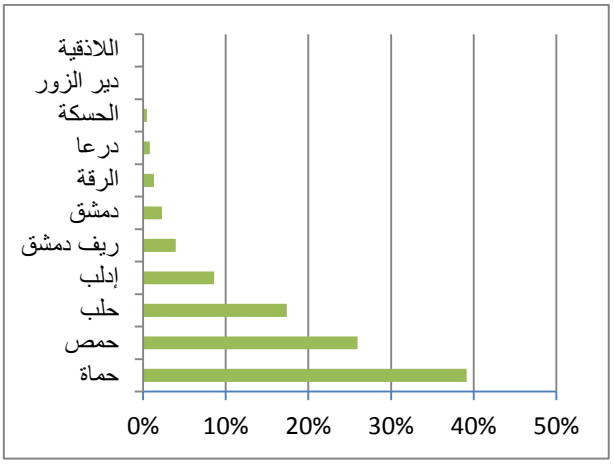
توزع النازحين من حماة حسب المناطق



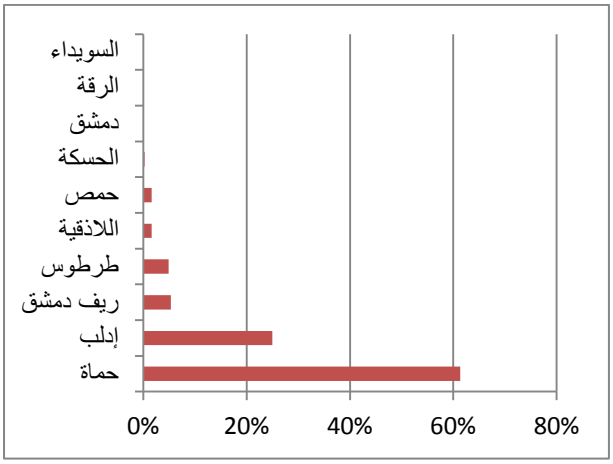
سجلت منطقة غرناطة في مدينة حماة أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 147000 نسمة

سجلت منطقة صوران في حماة أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 45000 نسمة

توزع النازحين إلى حماة حسب المحافظات التي قدموا منها

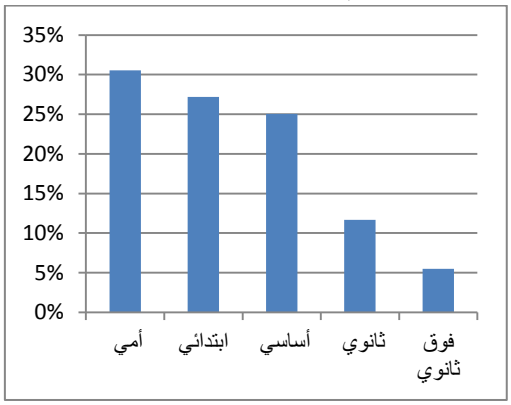


توزع النازحين من حماة حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

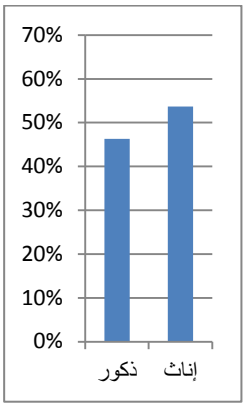


التوزيع النسبي للنازحين في حماة حسب:

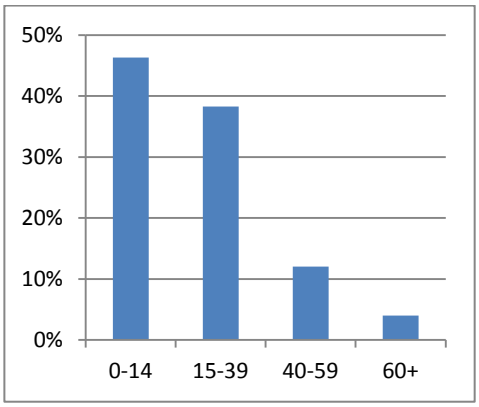
المستوى التعليمي



الجنس

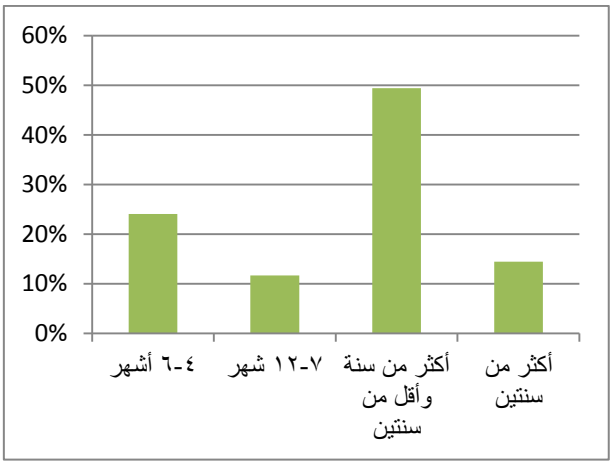


الفئات العمرية

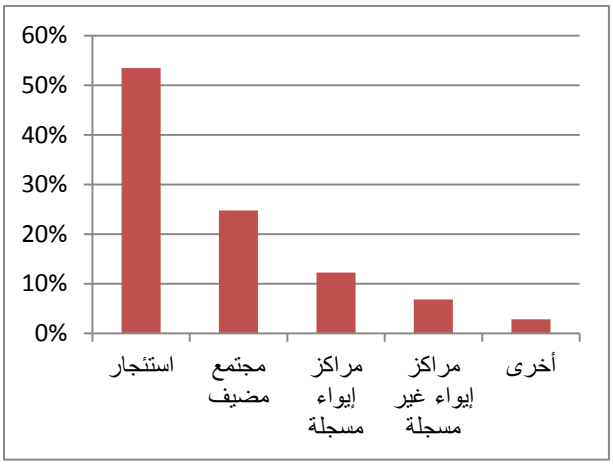


التوزيع النسبي للنازحين في حماة حسب:

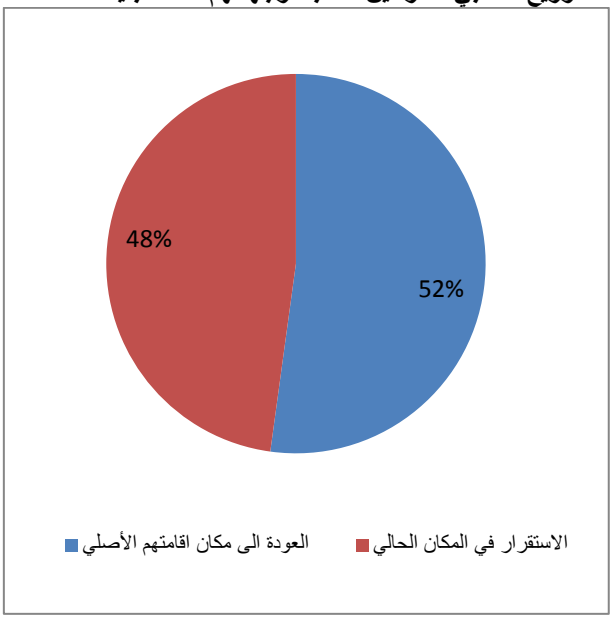
فترة النزوح



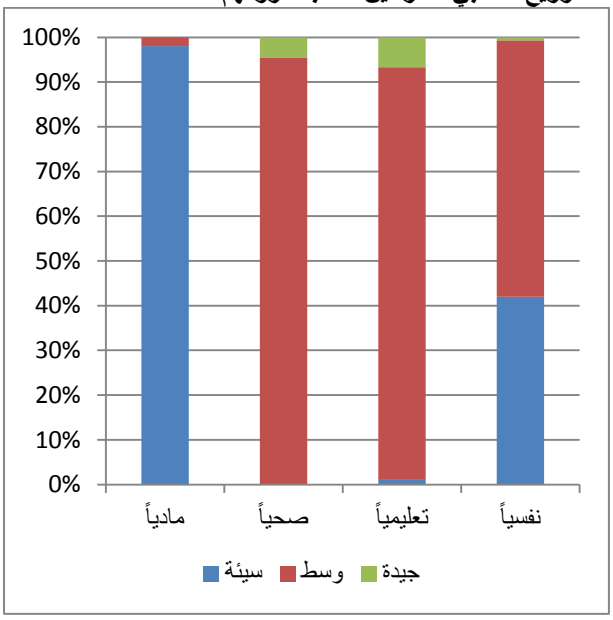
مكان الإقامة



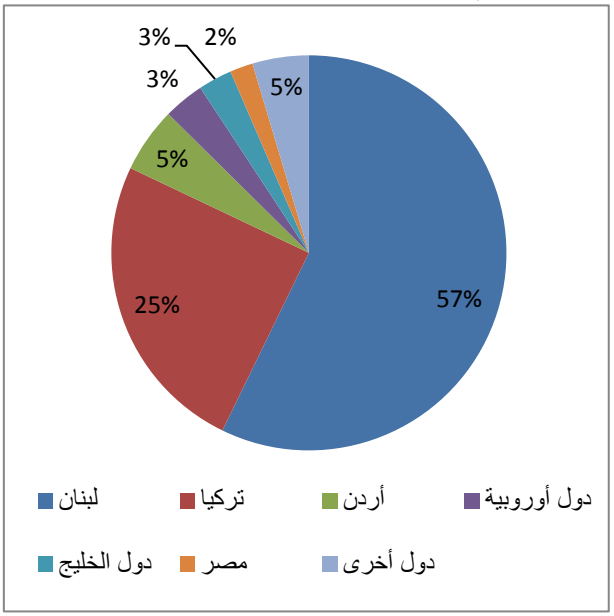
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



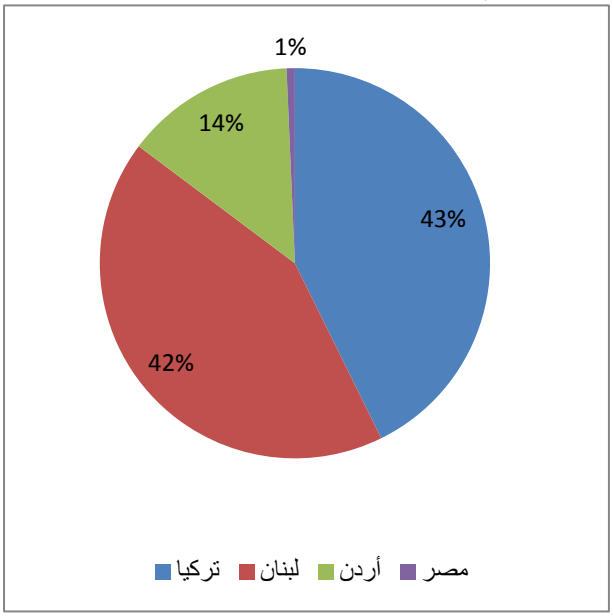
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من حماة حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من حماة حسب دول اللجوء



محافظة اللاذقية

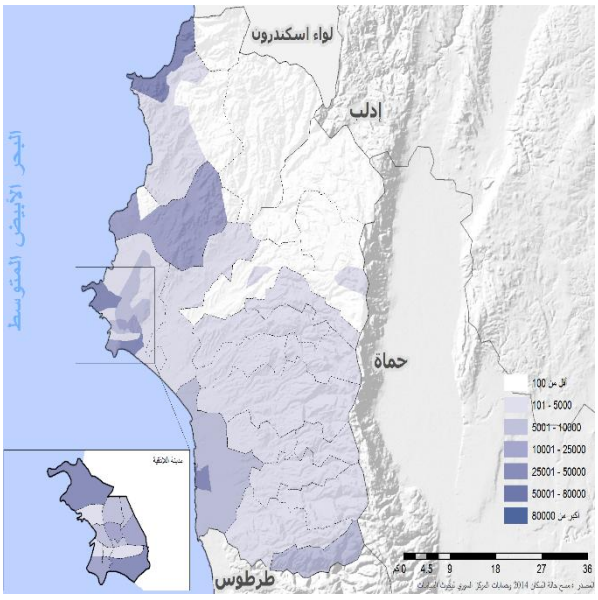
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن اللاذقية (بالآلاف)

إجمالي السكان	**1366**
السكان المستقرين مكانياً	*1063*
النازحون إلى المحافظة	*303*
إجمالي المغادرين	**62**
النازحون من المحافظة	*5*
اللاجئون	*34*
المهاجرون	*24*

الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

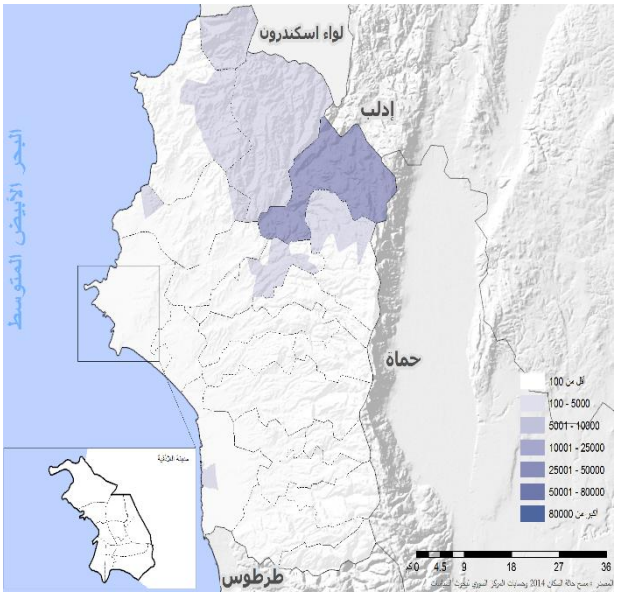
	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**9190**	**59**	**9249**
مستقرين مكانياً	8820	56	8876
نازحون في المحافظة	370	3	373
منهم نساء وأطفال	**308**	**15**	**323**
نساء	167	11	178
أطفال	141	4	145

توزع النازحين في اللاذقية حسب المناطق



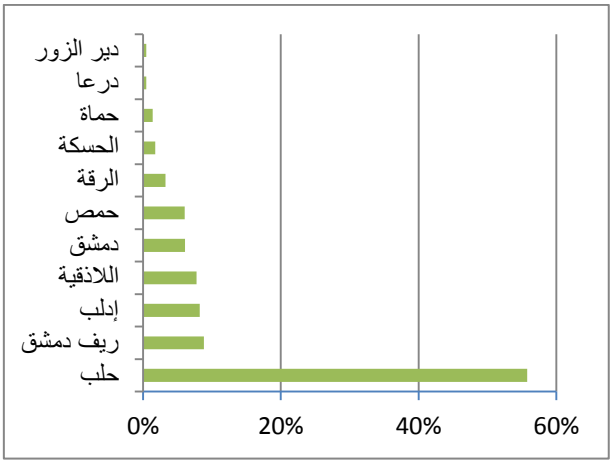
سجلت منطقة البدروسية في اللاذقية أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 41500 نسمة

توزع النازحين من اللاذقية حسب المناطق

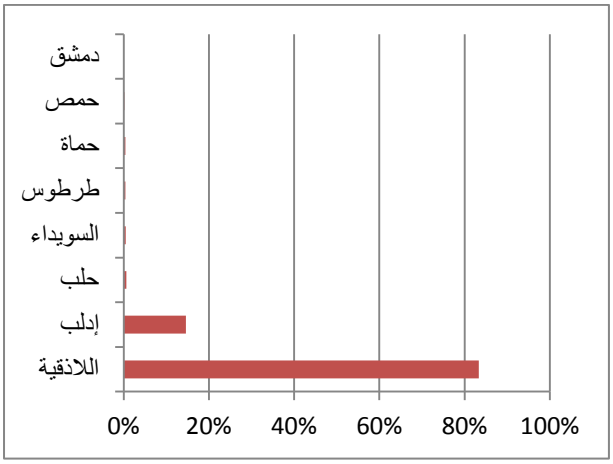


سجلت منطقة كنسبا في اللاذقية أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 11000 نسمة

توزع النازحين إلى اللاذقية حسب المحافظات التي قدموا منها

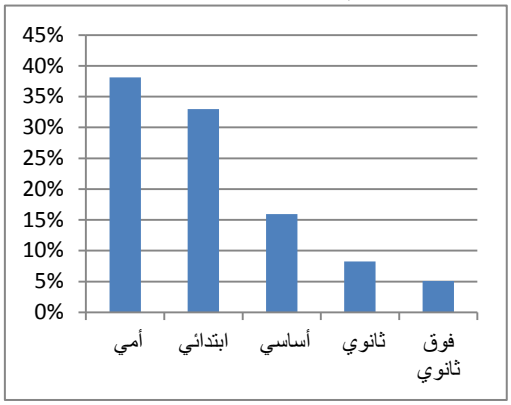


توزع النازحين من اللاذقية حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

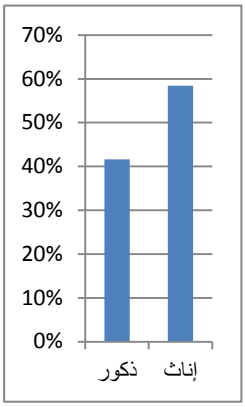


التوزيع النسبي للنازحين في اللاذقية حسب:

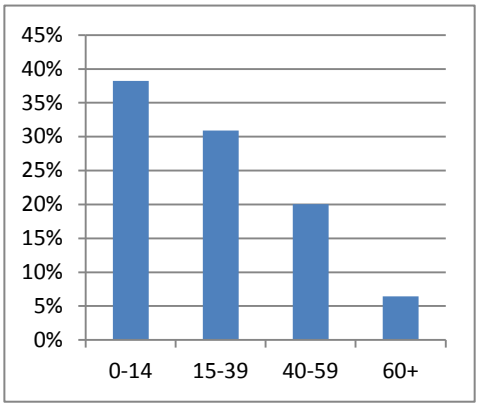
المستوى التعليمي



الجنس

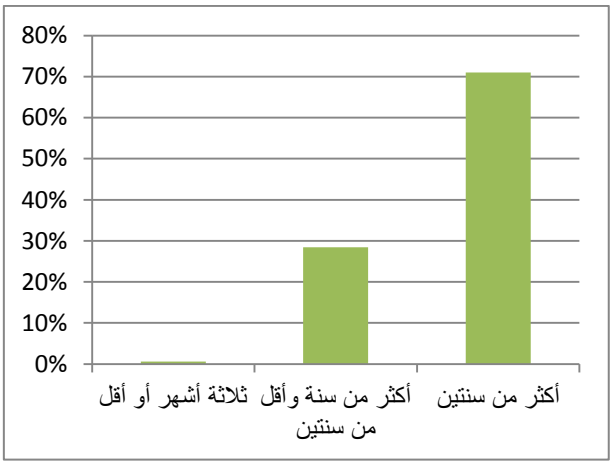


الفئات العمرية

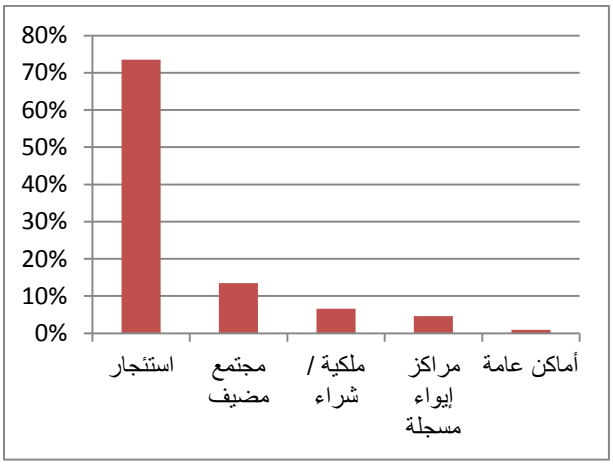


التوزيع النسبي للنازحين في اللاذقية حسب:

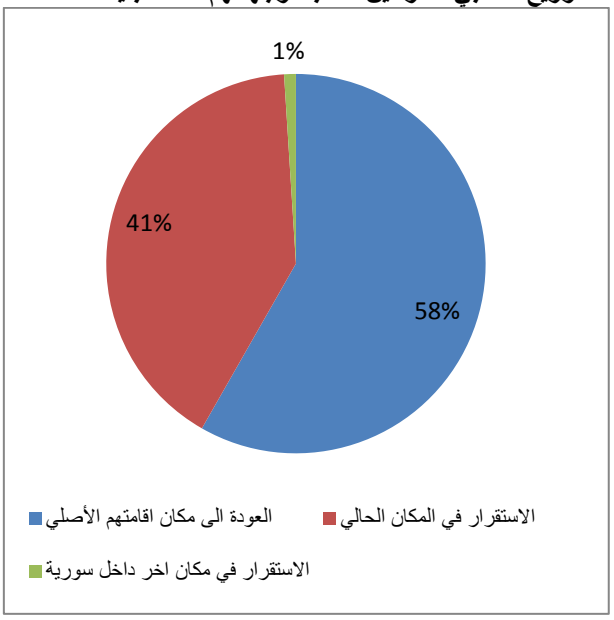
فترة النزوح



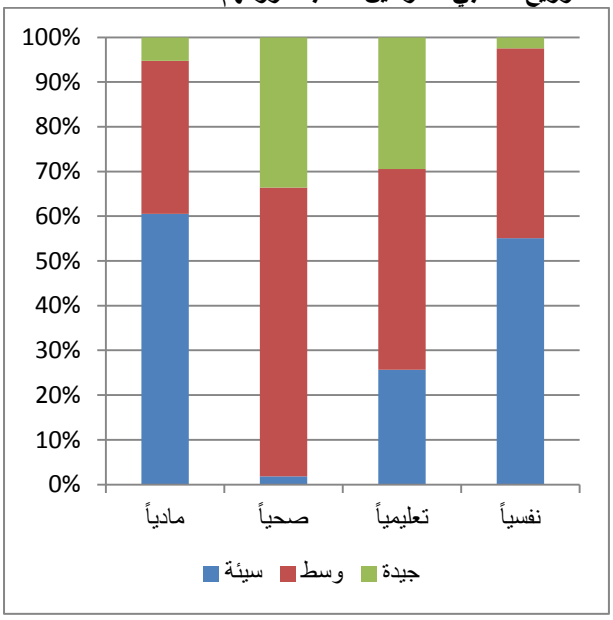
مكان الإقامة



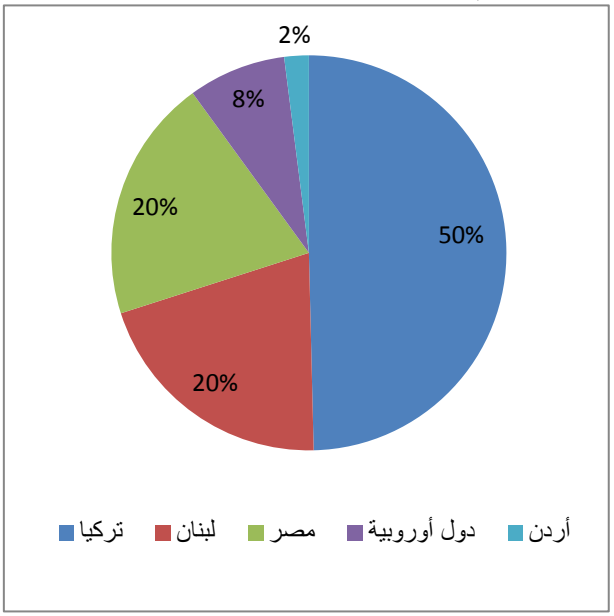
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



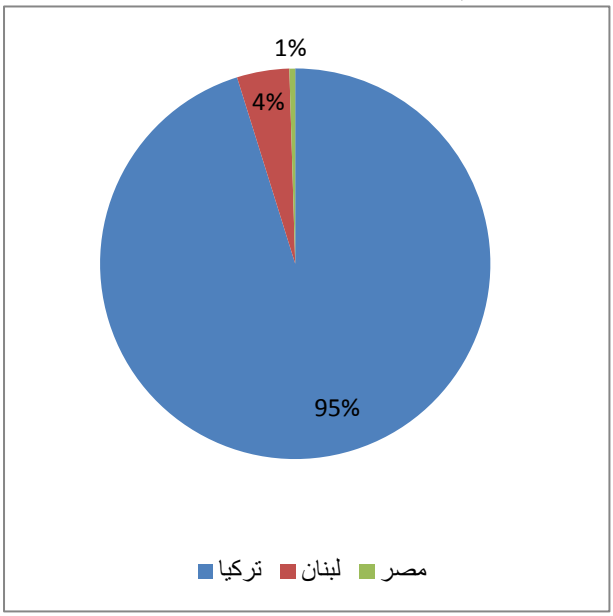
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من اللاذقية حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من اللاذقية حسب دول اللجوء



محافظة إدلب

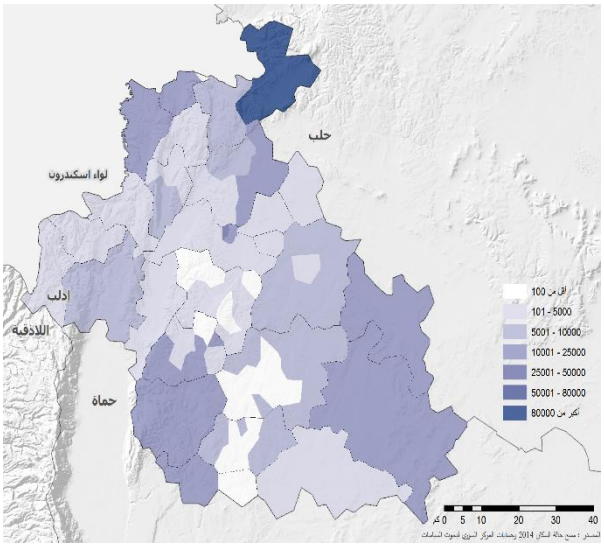
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن إدلب (بالآلاف)

إجمالي السكان	**1320**
السكان المستقرين مكانياً	*860*
النازحون إلى المحافظة	*460*
إجمالي المغادرين	**407**
النازحون من المحافظة	*131*
اللاجئون	*148*
المهاجرون	*128*

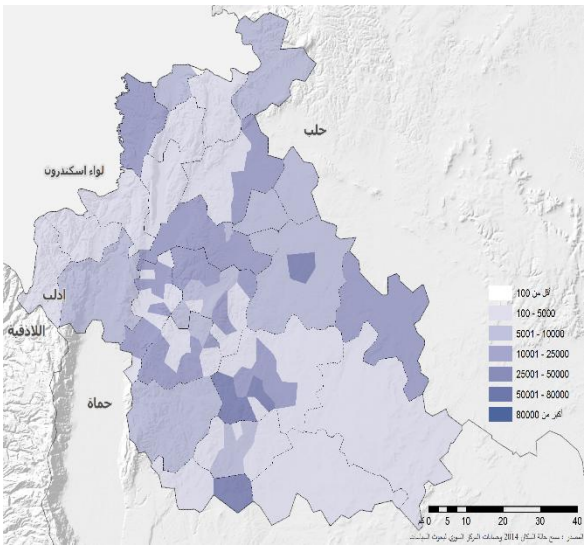
الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**28080**	**5227**	**33307**
مستقرين مكانياً	22305	4390	26695
نازحون في المحافظة	5775	837	6612
منهم نساء وأطفال	**5411**	**1646**	**7057**
نساء	2258	796	3054
أطفال	3153	850	4003

توزع النازحين في إدلب حسب المناطق



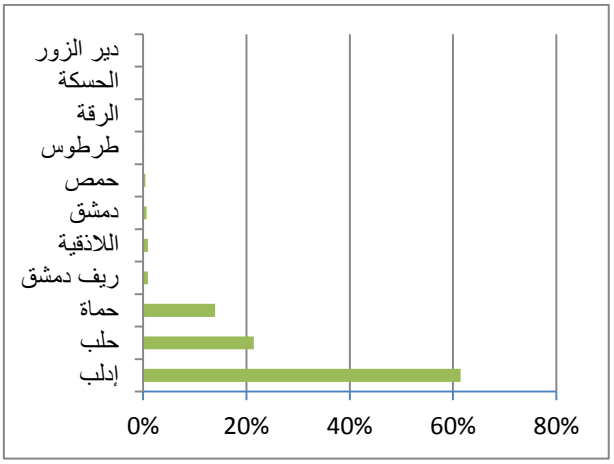
توزع النازحين من إدلب حسب المناطق



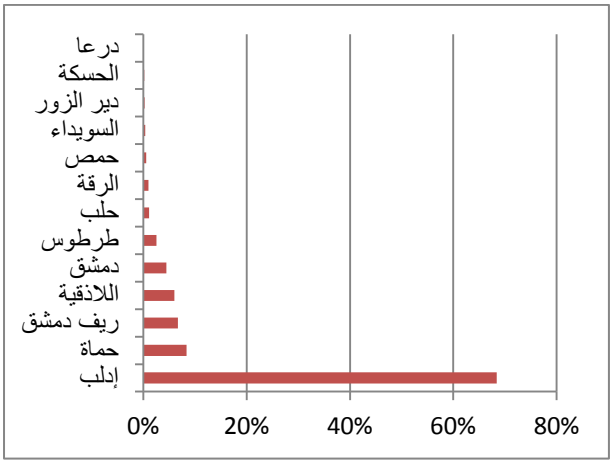
سجلت منطقة الدانا في إدلب أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 156000 نسمة

سجلت منطقة خان شيخون في إدلب أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 37000 نسمة

توزع النازحين إلى إدلب حسب المحافظات التي قدموا منها

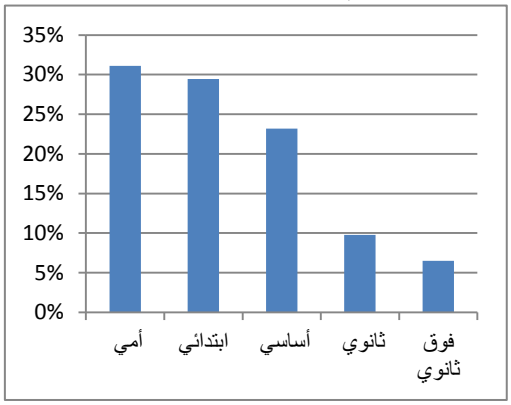


توزع النازحين من إدلب حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

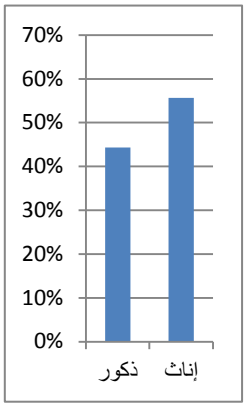


التوزيع النسبي للنازحين في إدلب حسب:

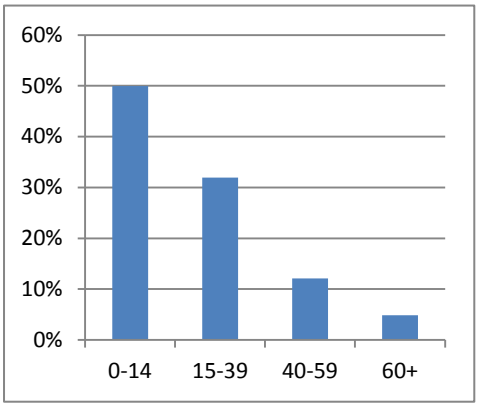
المستوى التعليمي



الجنس

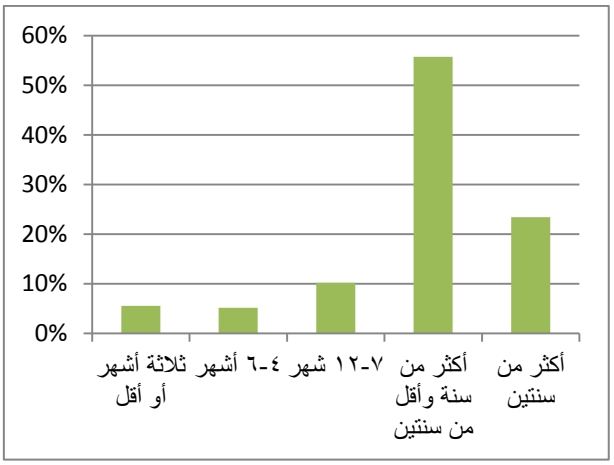


الفئات العمرية

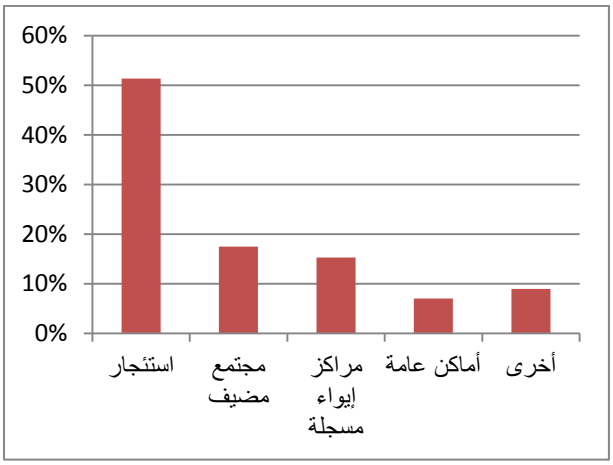


التوزيع النسبي للنازحين في إدلب حسب:

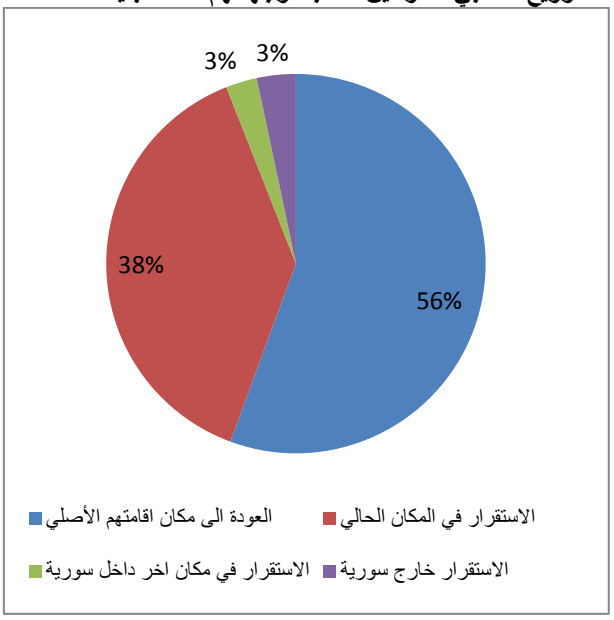
فترة النزوح



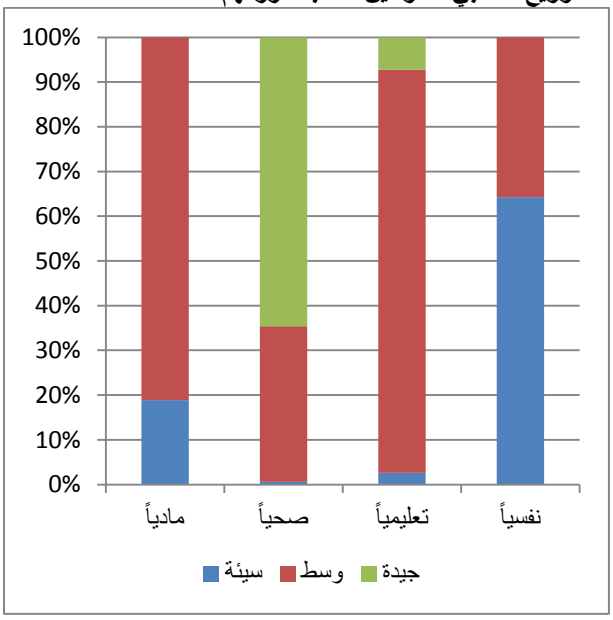
مكان الإقامة



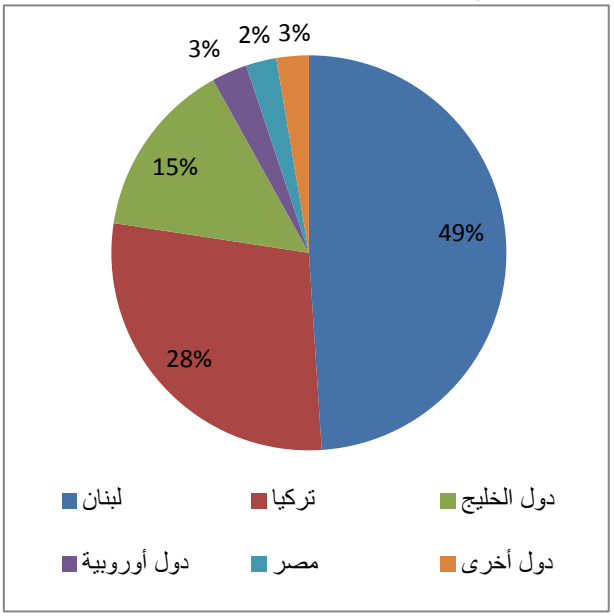
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



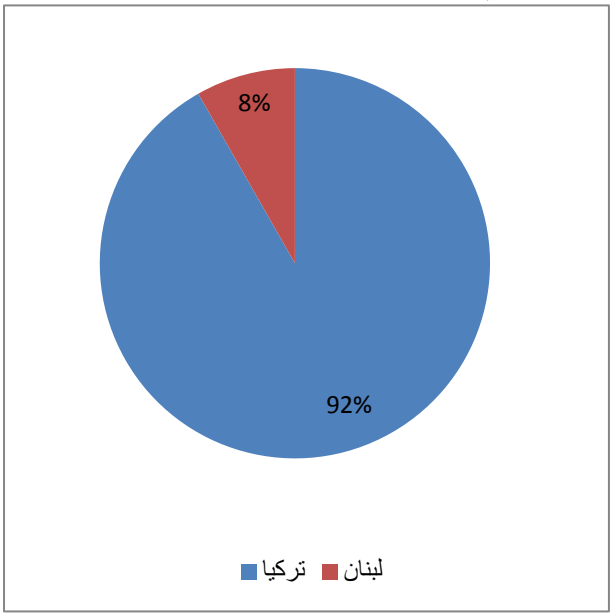
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من إدلب حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من إدلب حسب دول اللجوء



محافظة الحسكة

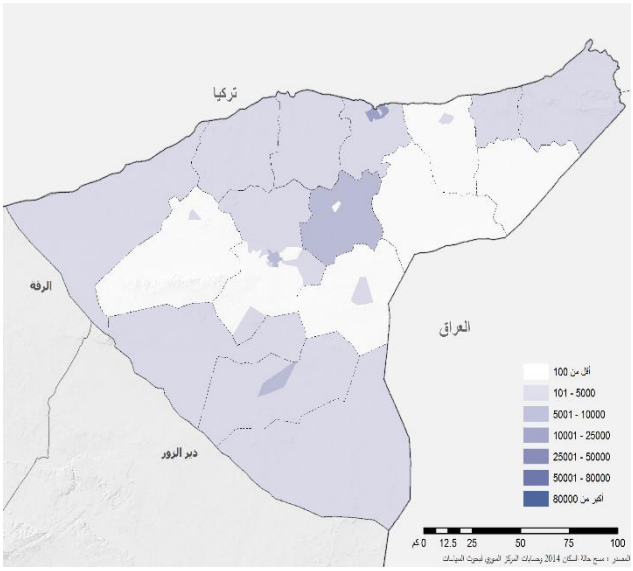
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن الحسكة (بالآلاف)

إجمالي السكان	**1265**
السكان المستقرين مكانياً	*1116*
النازحون إلى المحافظة	*148*
إجمالي المغادرين	**311**
النازحون من المحافظة	*27*
اللاجئون	*162*
المهاجرون	*123*

الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

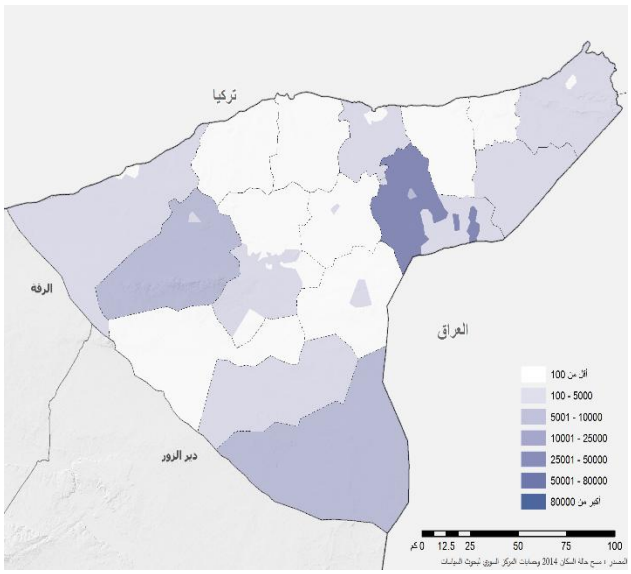
	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**3948**	**1660**	**5608**
مستقرين مكانياً	3901	1565	5466
نازحون في المحافظة	47	95	142
منهم نساء وأطفال	**627**	**764**	**1391**
نساء	334	335	669
أطفال	293	429	722

توزع النازحين في الحسكة حسب المناطق



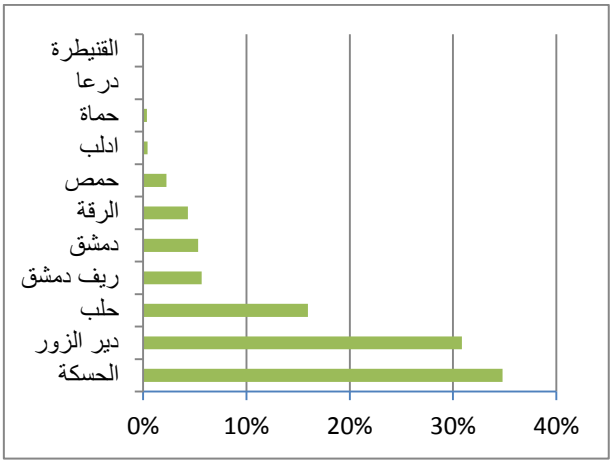
سجلت منطقة الزهراء في مدينة القامشلي أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 19000 نسمة

توزع النازحين من الحسكة حسب المناطق

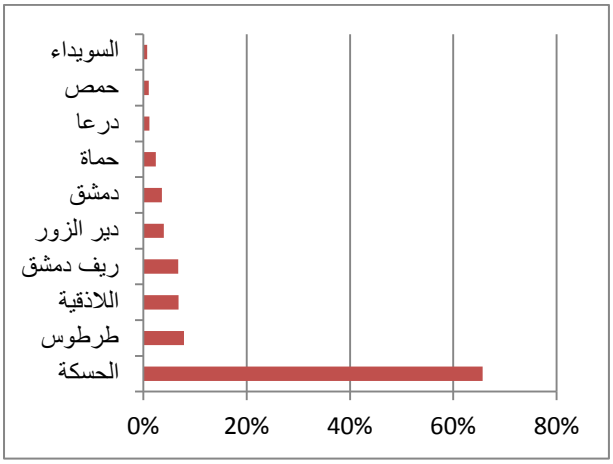


سجلت منطقة تل معروف في الحسكة أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 25000 نسمة

توزع النازحين إلى الحسكة حسب المحافظات التي قدموا منها

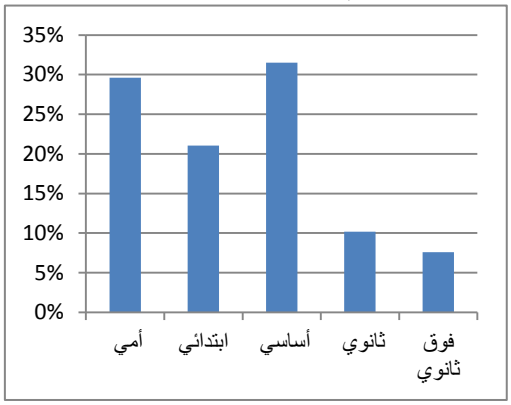


توزع النازحين من الحسكة حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

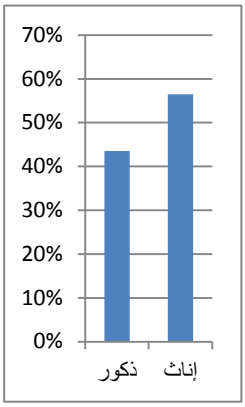


التوزيع النسبي للنازحين في الحسكة حسب:

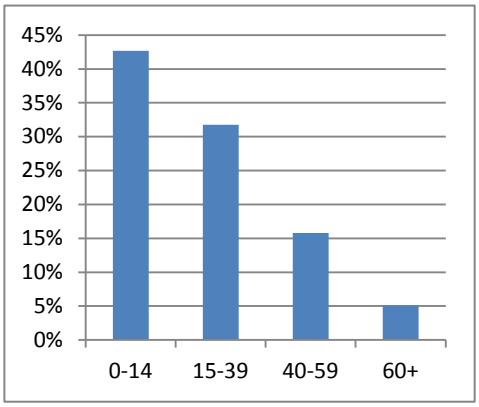
المستوى التعليمي



الجنس

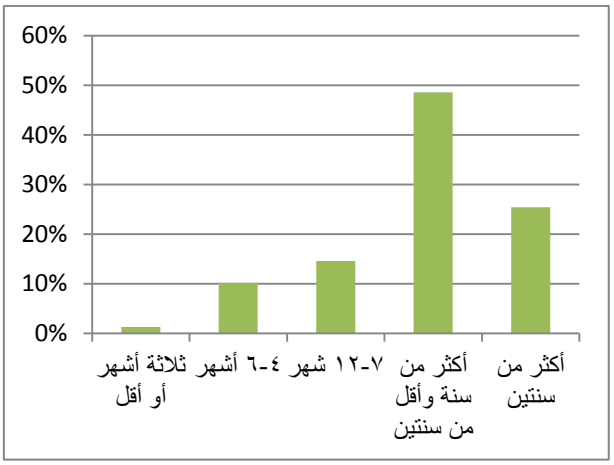


الفئات العمرية

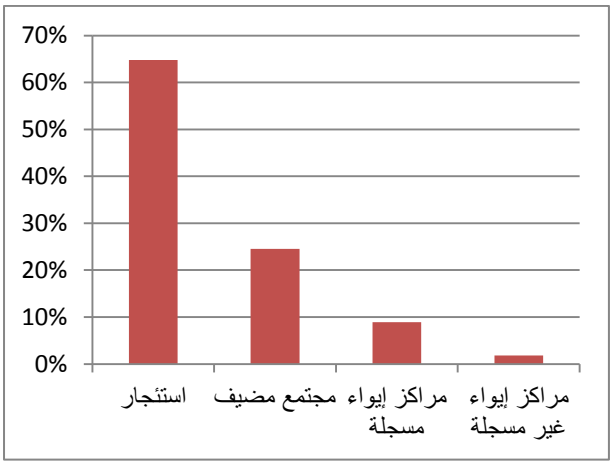


التوزيع النسبي للنازحين في الحسكة حسب:

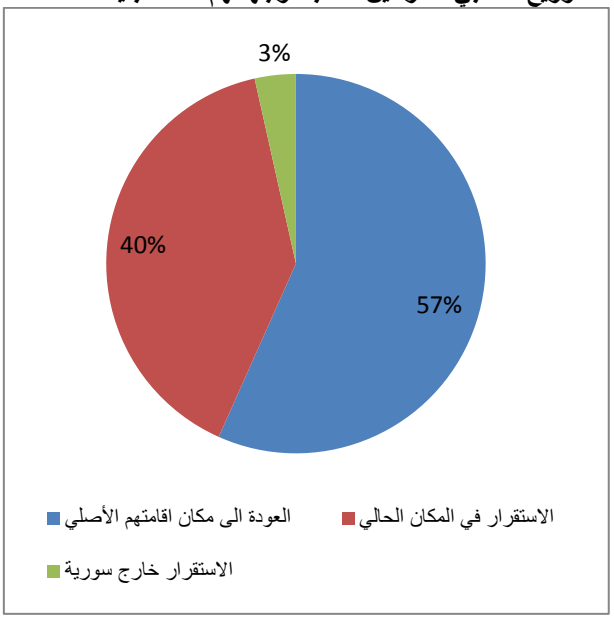
فترة النزوح



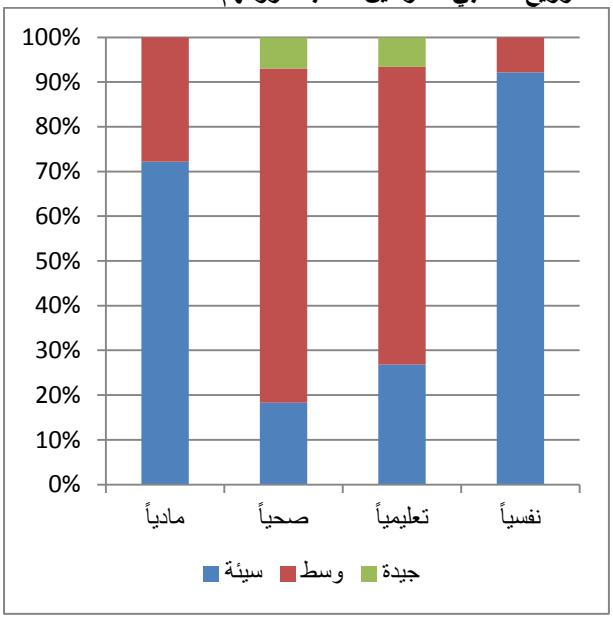
مكان الإقامة



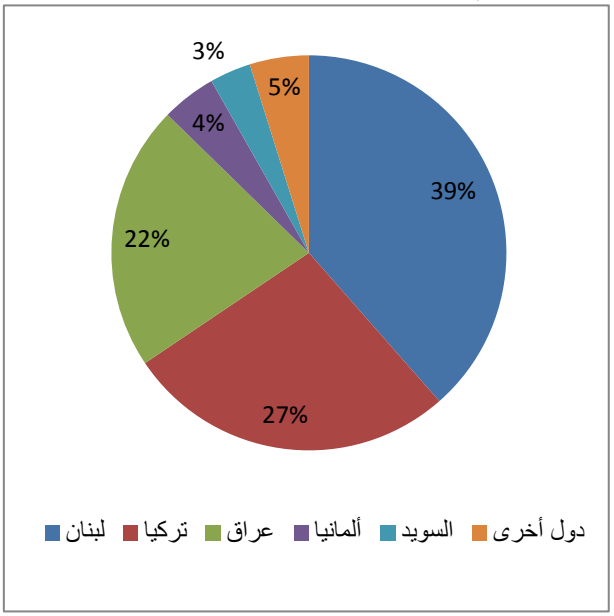
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



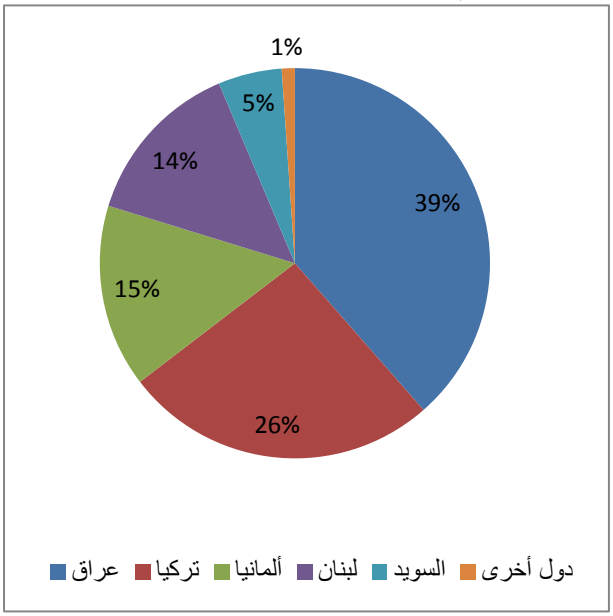
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من الحسكة حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من الحسكة حسب دول اللجوء



محافظة ديرالزور

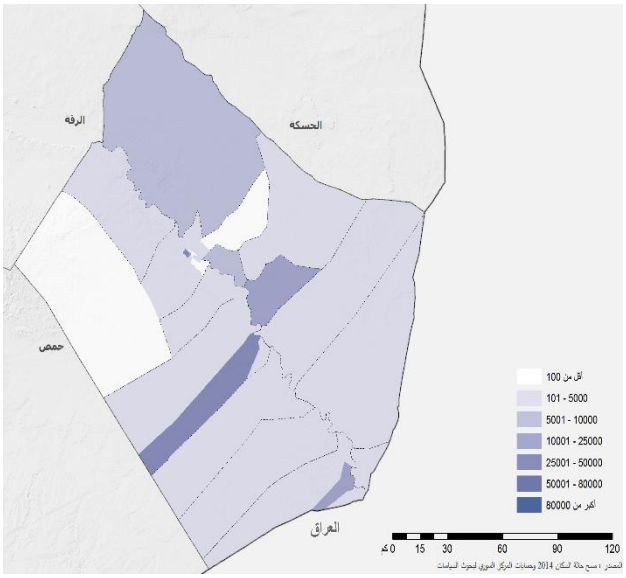
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن ديرالزور (بالآلاف)

إجمالي السكان	**1230**
السكان المستقرين مكانياً	*1033*
النازحون إلى المحافظة	*196*
إجمالي المغادرين	**136**
النازحون من المحافظة	*106*
اللاجئون	*16*
المهاجرون	*14*

الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

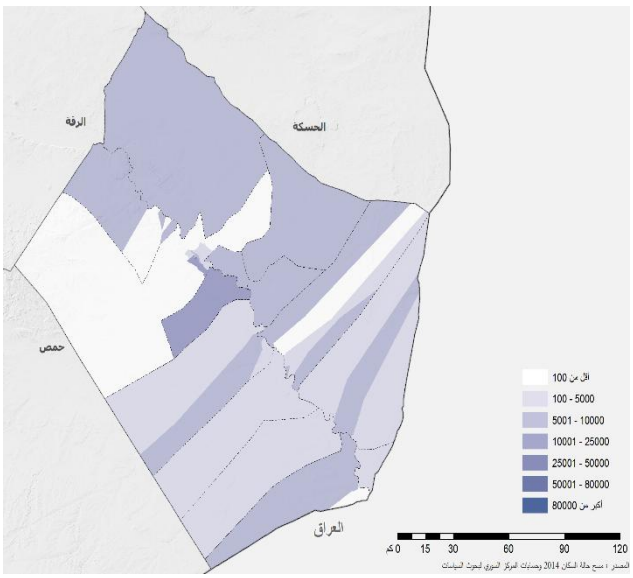
	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**6864**	**2683**	**9547**
مستقرين مكانياً	6136	2277	8413
نازحون في المحافظة	728	406	1134
منهم نساء وأطفال	**1282**	**889**	**2171**
نساء	573	479	1052
أطفال	709	410	1119

توزع النازحين في ديرالزور حسب المناطق



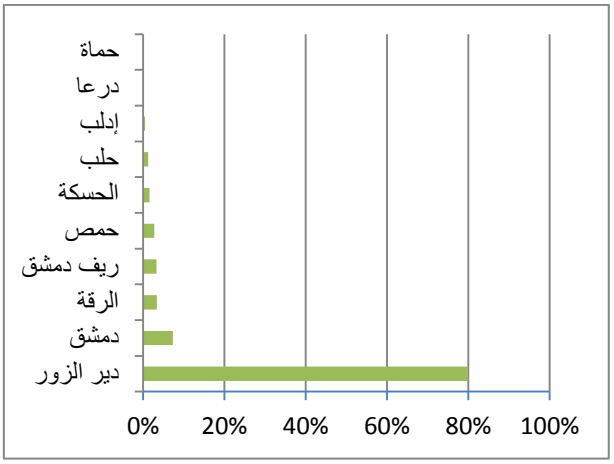
سجلت منطقة الثورة في مدينة ديرالزور أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 33000 نسمة

توزع النازحين من ديرالزور حسب المناطق

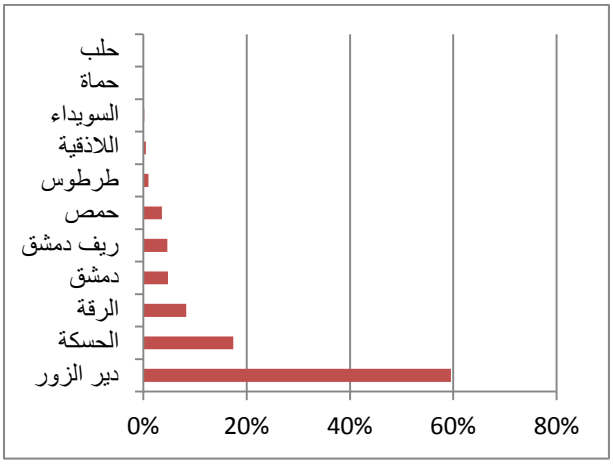


سجلت منطقة الحميدية في ديرالزور أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 25000 نسمة

توزع النازحين إلى ديرالزور حسب المحافظات التي قدموا منها

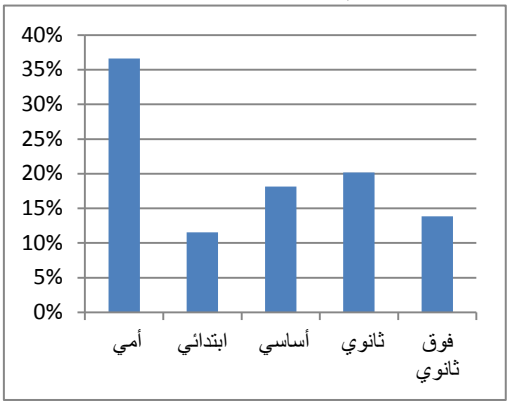


توزع النازحين من ديرالزور حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

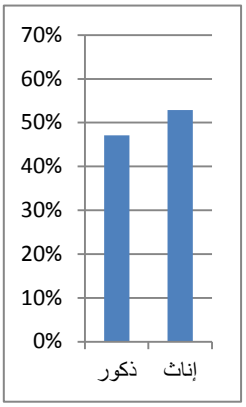


التوزيع النسبي للنازحين في ديرالزور حسب:

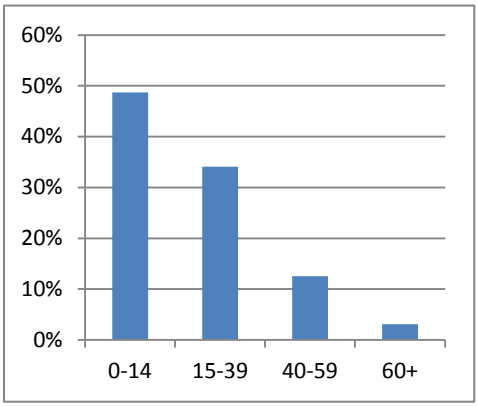
المستوى التعليمي



الجنس

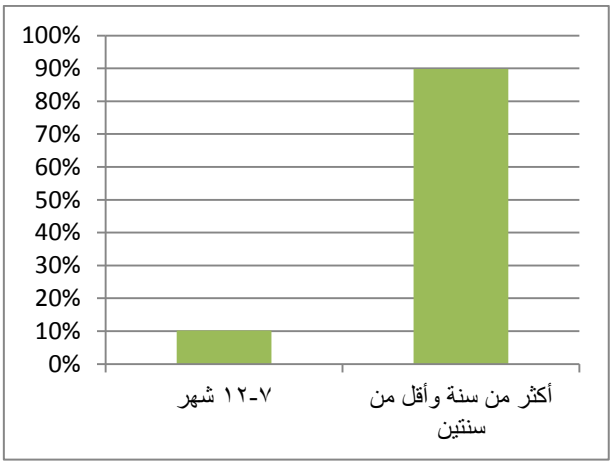


الفئات العمرية

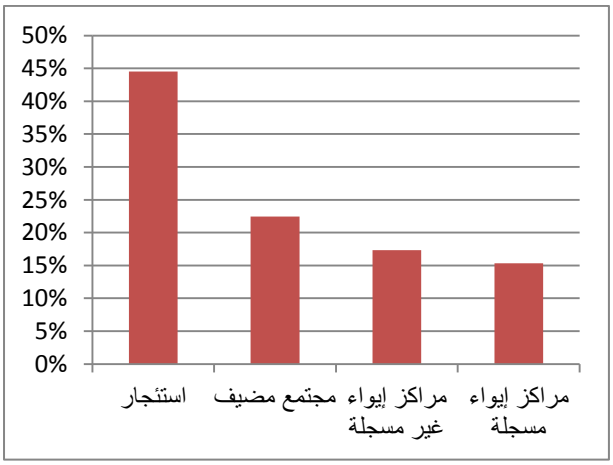


التوزيع النسبي للنازحين في ديرالزور حسب:

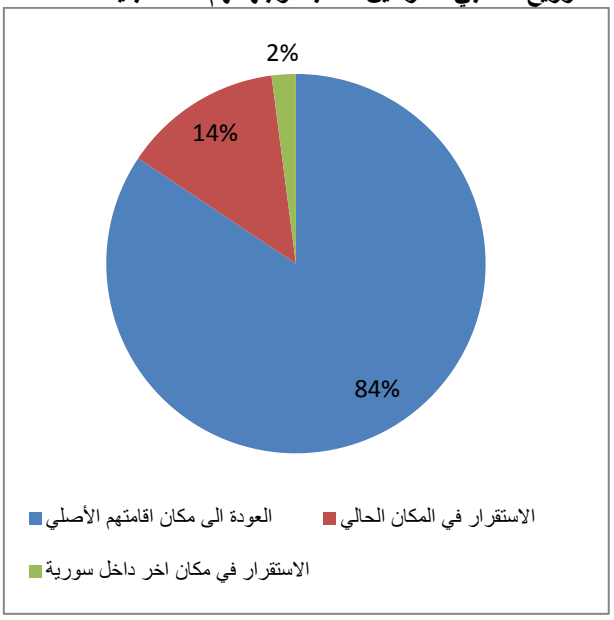
فترة النزوح



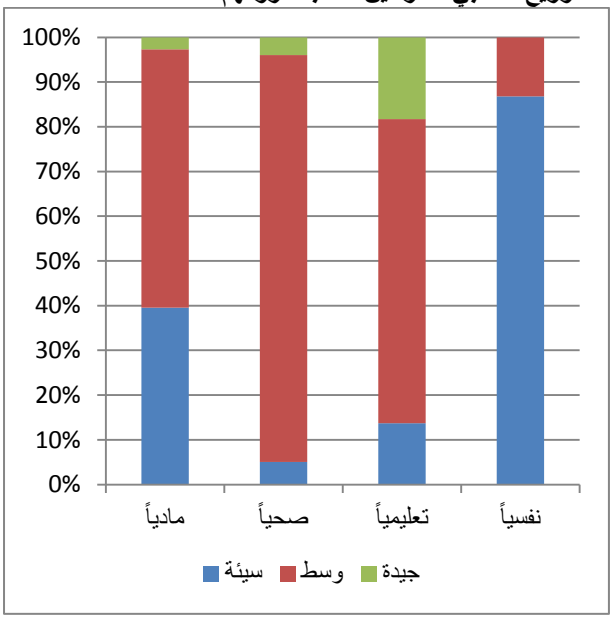
مكان الإقامة



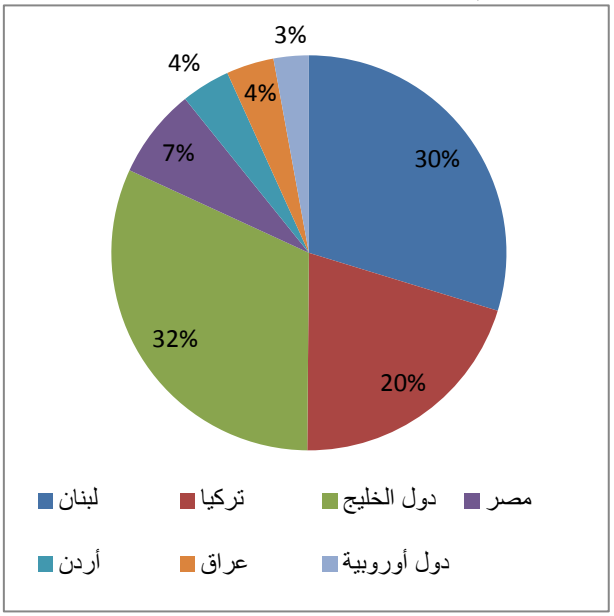
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



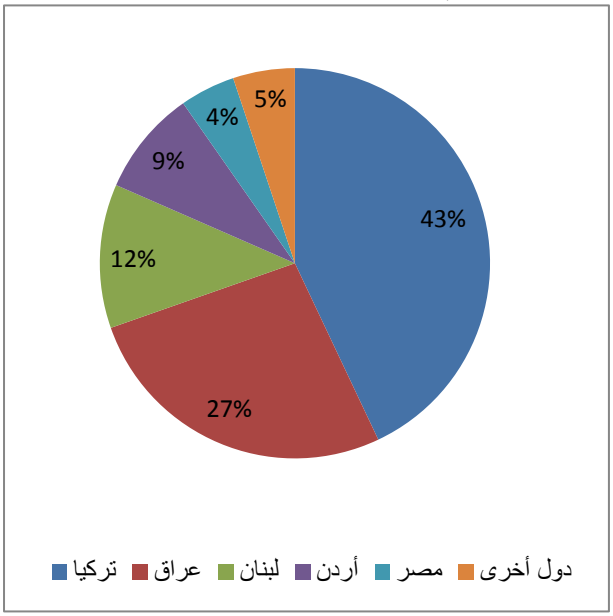
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من ديرالزور حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من ديرالزور حسب دول اللجوء



محافظة طرطوس

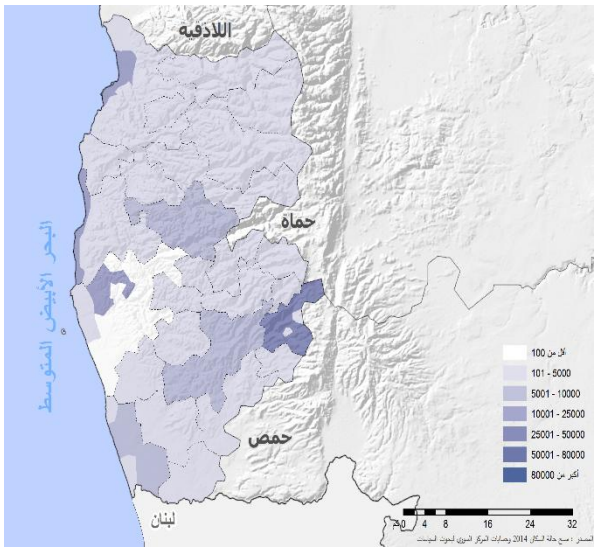
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن طرطوس (بالآلاف)

إجمالي السكان	**1036**
السكان المستقرين مكانياً	*871*
النازحون إلى المحافظة	*165*
إجمالي المغادرين	**45**
النازحون من المحافظة	*2*
اللاجئون	*26*
المهاجرون	*17*

الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

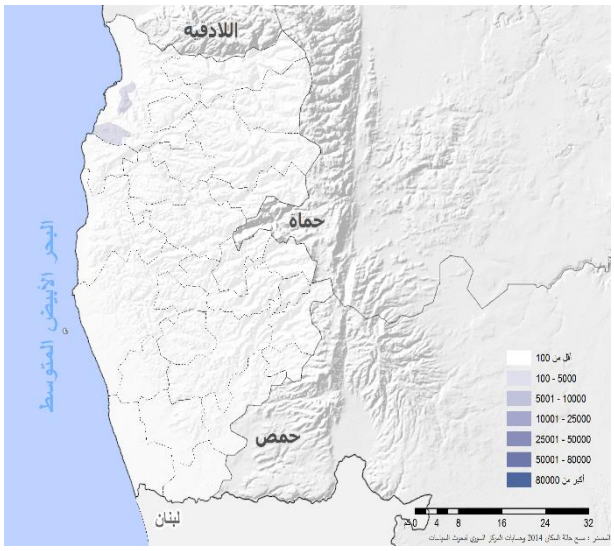
	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**4265**	**115**	**4380**
مستقرين مكانياً	4159	81	4240
نازحون في المحافظة	106	34	140
منهم نساء وأطفال	**362**	**54**	**416**
نساء	192	41	233
أطفال	170	13	183

توزع النازحين في طرطوس حسب المناطق



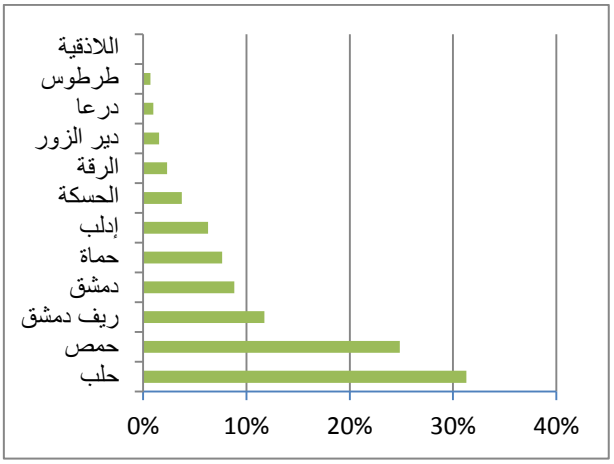
سجلت منطقة بصيرة في طرطوس أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 32000 نسمة

توزع النازحين من طرطوس حسب المناطق

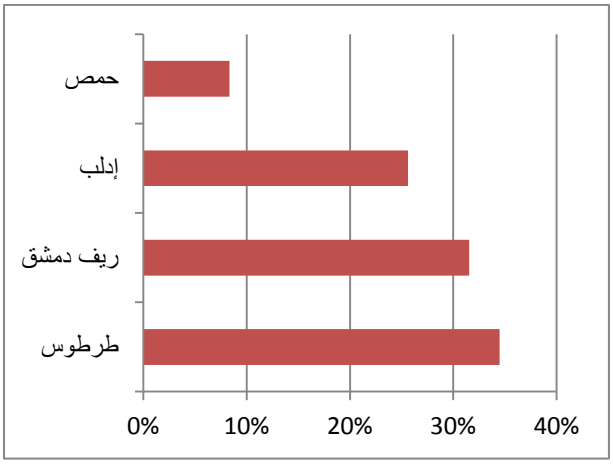


سجلت منطقة الحي الشرقي في بانياس أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 3400 نسمة

توزع النازحين إلى طرطوس حسب المحافظات التي قدموا منها

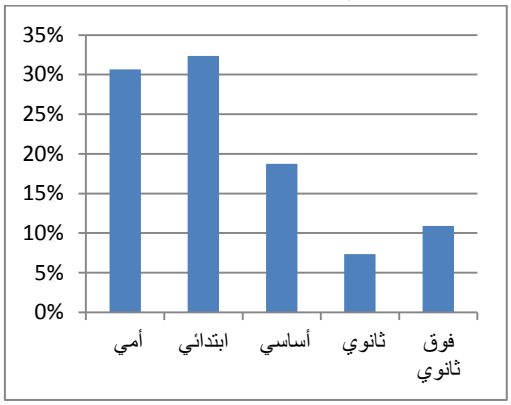


توزع النازحين من طرطوس حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

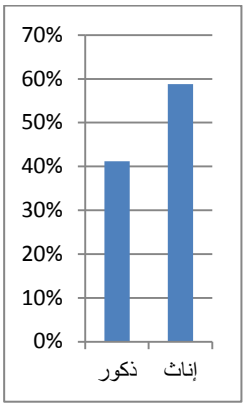


التوزيع النسبي للنازحين في طرطوس حسب:

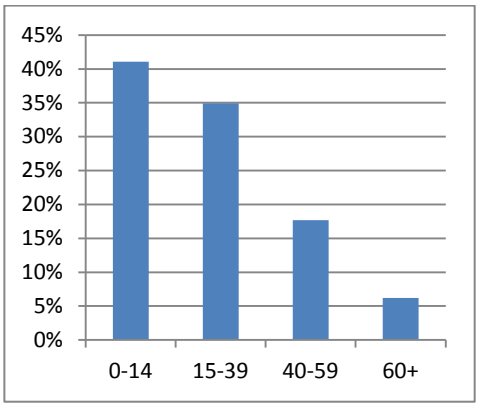
المستوى التعليمي



الجنس

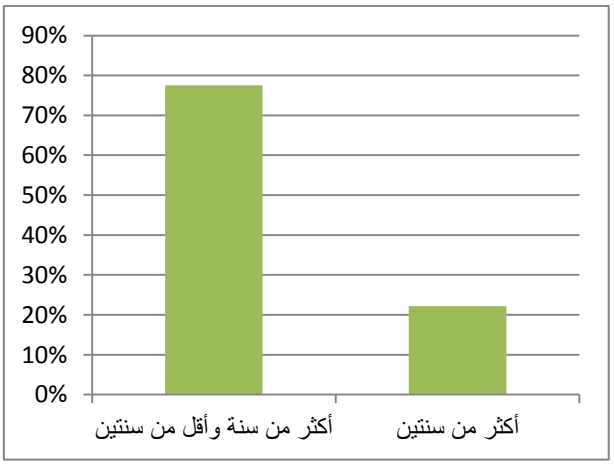


الفئات العمرية

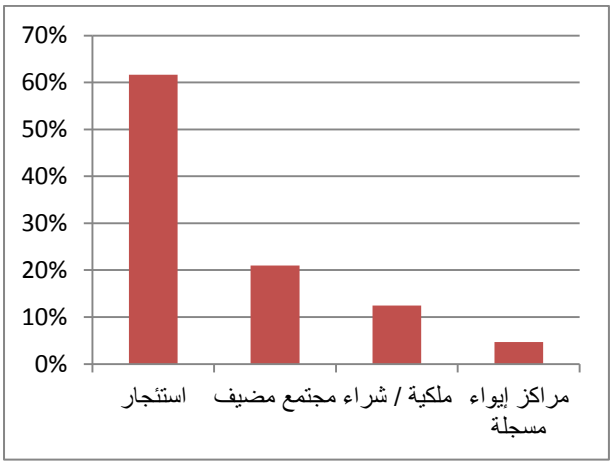


التوزيع النسبي للنازحين في طرطوس حسب:

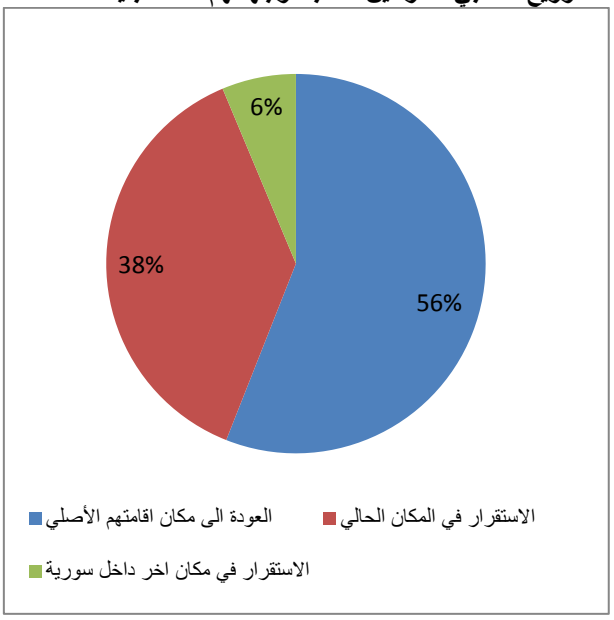
فترة النزوح



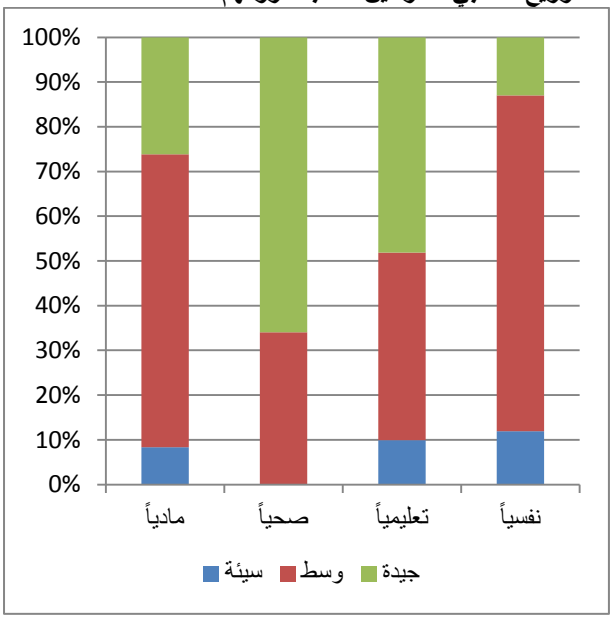
مكان الإقامة



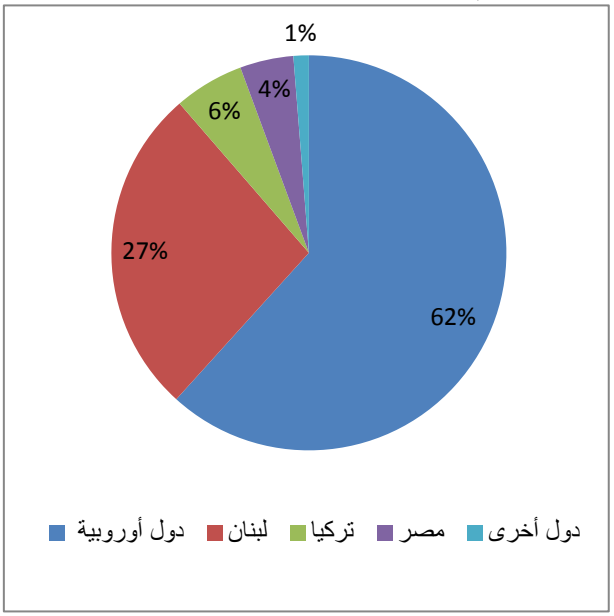
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



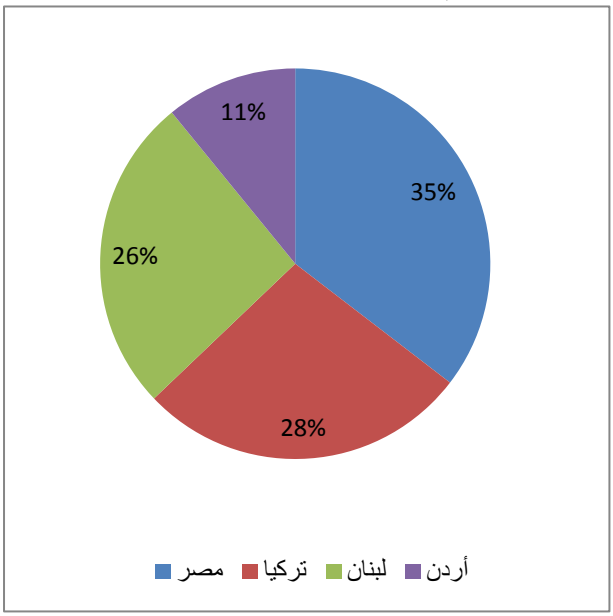
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من طرطوس حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من طرطوس حسب دول اللجوء



محافظة الرقة

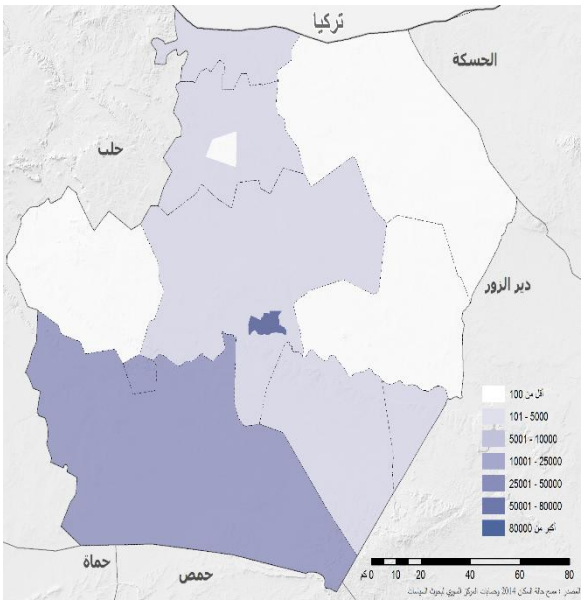
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن الرقة (بالآلاف)

إجمالي السكان	**796**
السكان المستقرين مكانياً	*689*
النازحون إلى المحافظة	*108*
إجمالي المغادرين	**237**
النازحون من المحافظة	*56*
اللاجئون	*142*
المهاجرون	*40*

الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

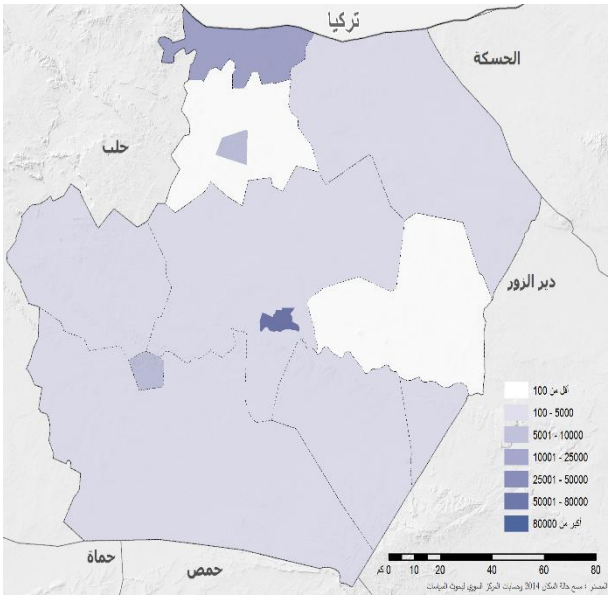
	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**8398**	**1533**	**9931**
مستقرين مكانياً	7675	1300	8975
نازحون في المحافظة	723	233	956
منهم نساء وأطفال	**837**	**0**	**837**
نساء	471	0	471
أطفال	366	0	366

توزع النازحين في الرقة حسب المناطق



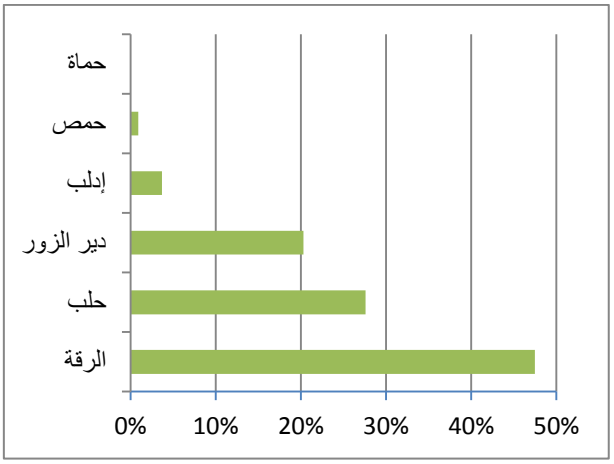
سجلت مدينة الرقة أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 66000 نسمة

توزع النازحين من الرقة حسب المناطق

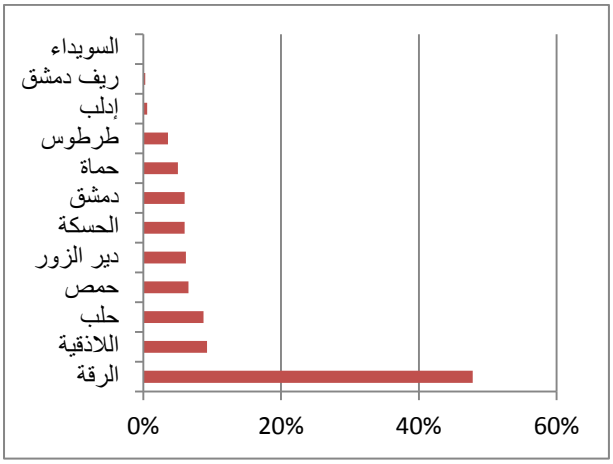


سجلت مدينة الرقة أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 68000 نسمة

توزع النازحين إلى الرقة حسب المحافظات التي قدموا منها

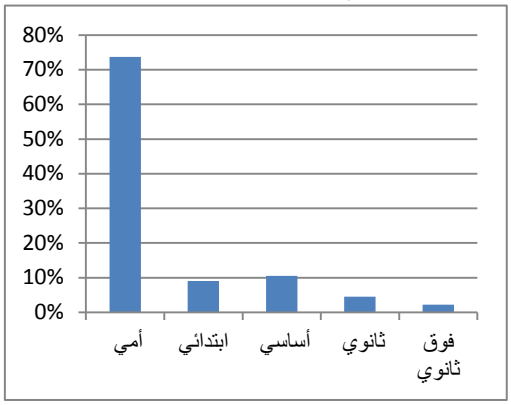


توزع النازحين من الرقة حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

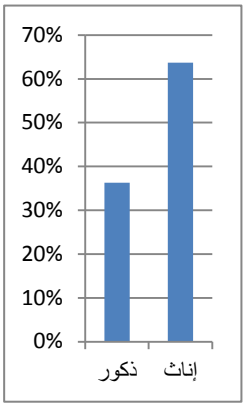


التوزيع النسبي للنازحين في الرقة حسب:

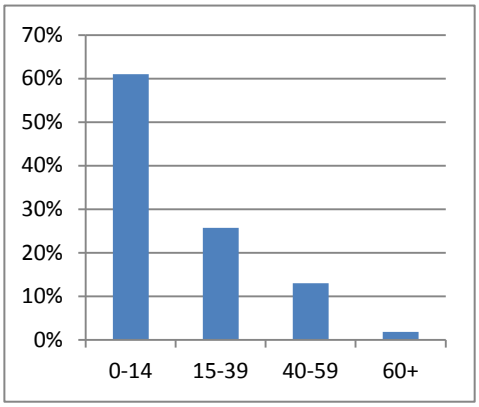
المستوى التعليمي



الجنس

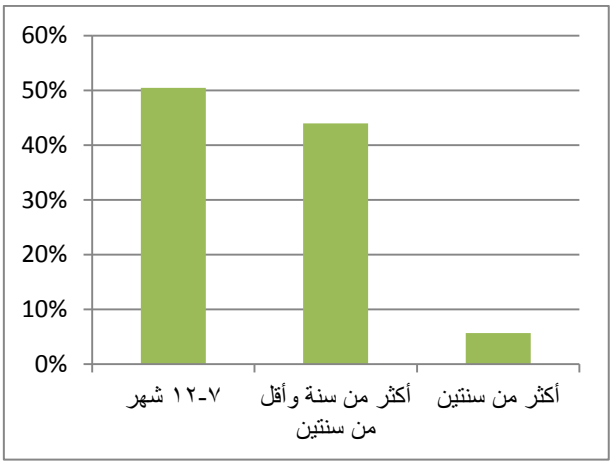


الفئات العمرية

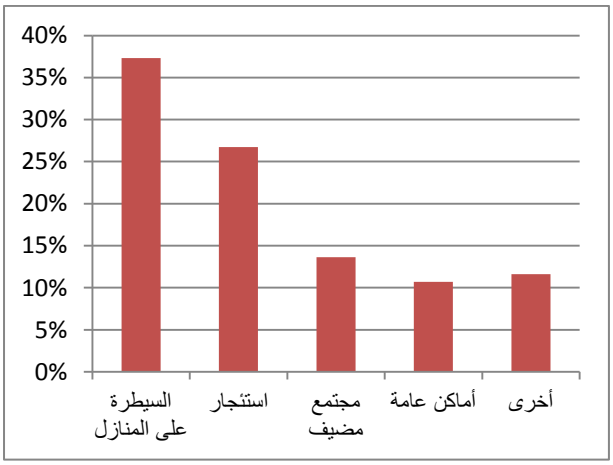


التوزيع النسبي للنازحين في الرقة حسب:

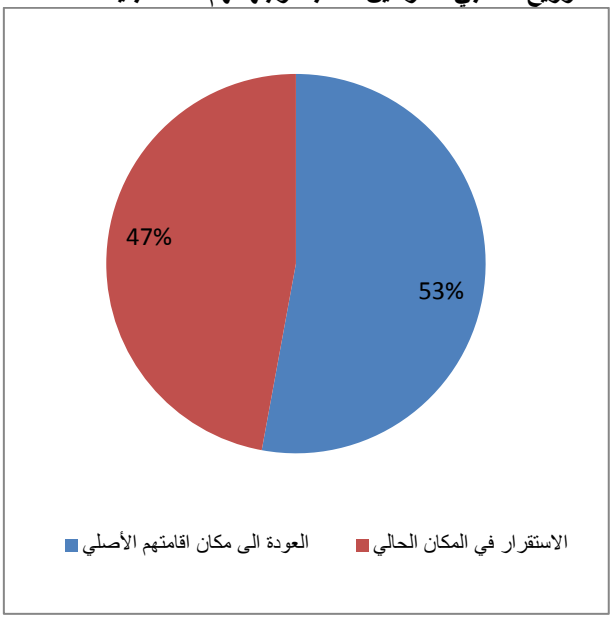
فترة النزوح



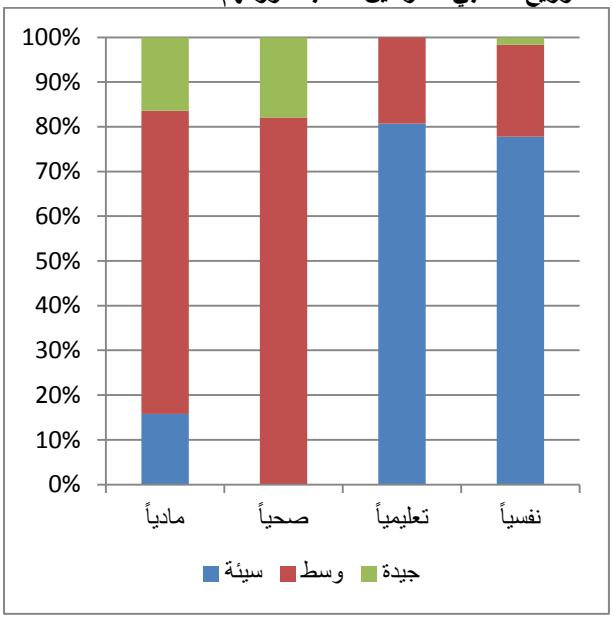
مكان الإقامة



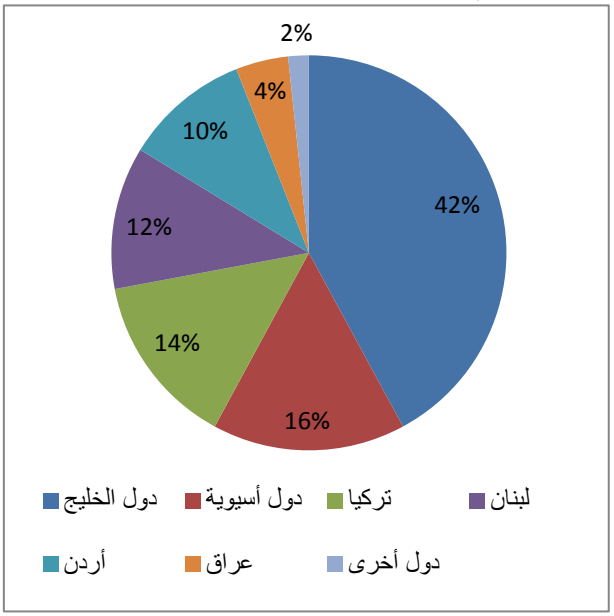
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



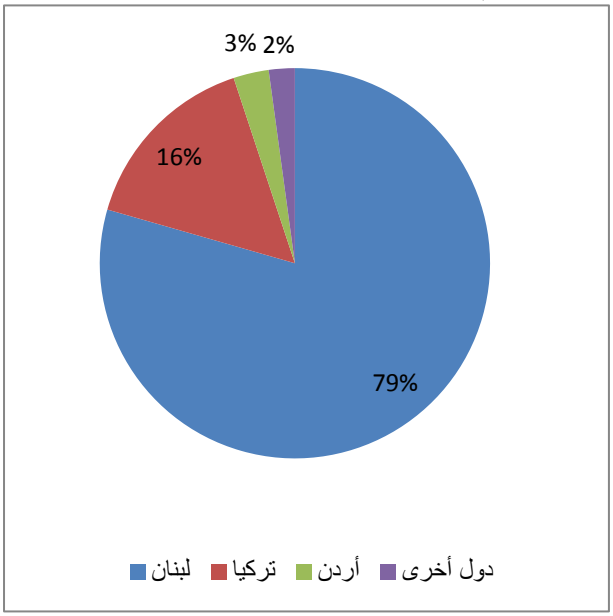
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من الرقة حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من الرقة حسب دول اللجوء



محافظة درعا

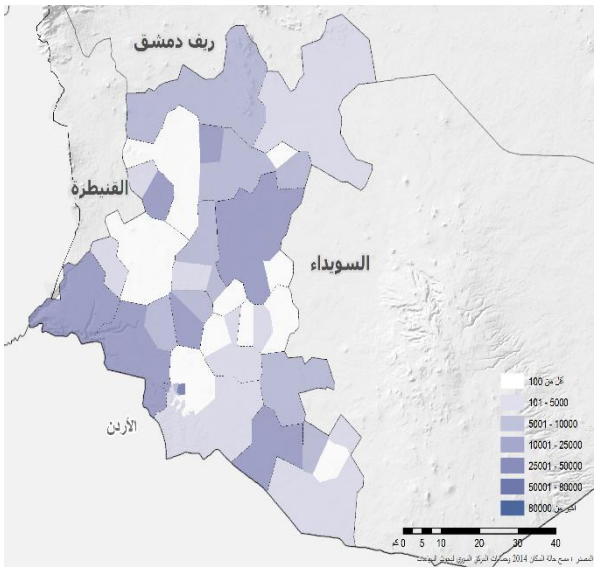
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن درعا (بالآلاف)

إجمالي السكان	**776**
السكان المستقرين مكانياً	*445*
النازحون إلى المحافظة	*331*
إجمالي المغادرين	**441**
النازحون من المحافظة	*64*
اللاجئون	*241*
المهاجرون	*136*

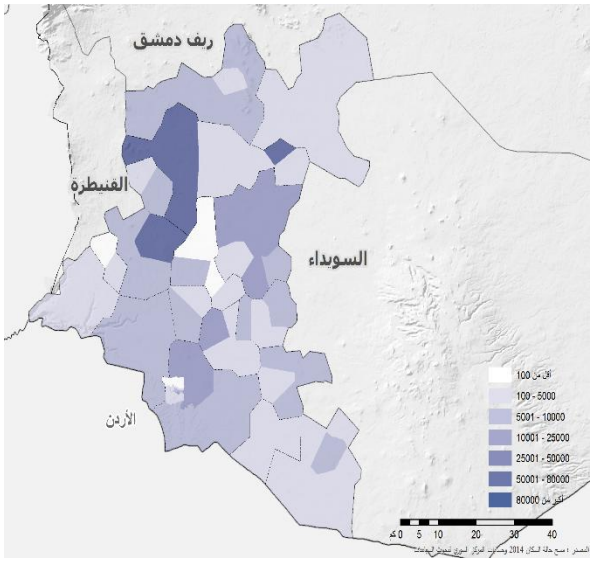
الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**11643**	**3414**	**15057**
مستقرين مكانياً	9426	2527	11953
نازحون في المحافظة	2217	887	3104
منهم نساء وأطفال	**3914**	**938**	**4852**
نساء	1963	511	2474
أطفال	1951	427	2378

توزع النازحين في درعا حسب المناطق



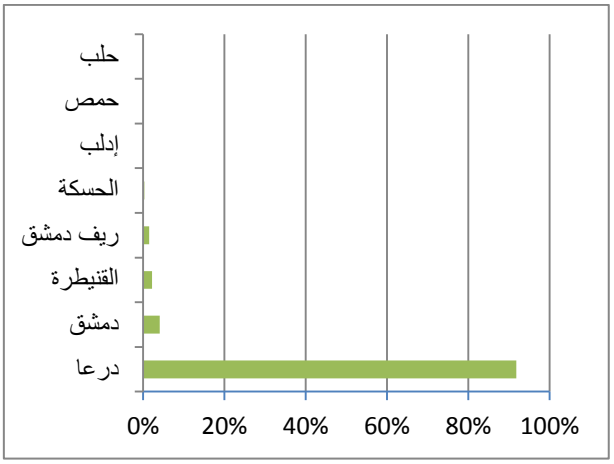
توزع النازحين من درعا حسب المناطق



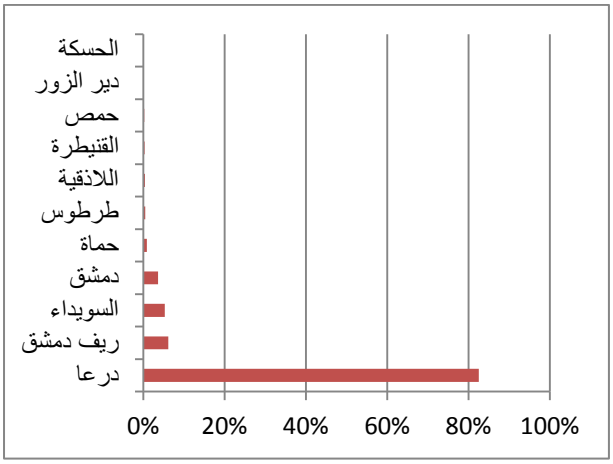
سجلت منطقة الأمويين في مدينة درعا أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 50000 نسمة

سجلت منطقة انخل في درعا أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 71000 نسمة

توزع النازحين إلى درعا حسب المحافظات التي قدموا منها

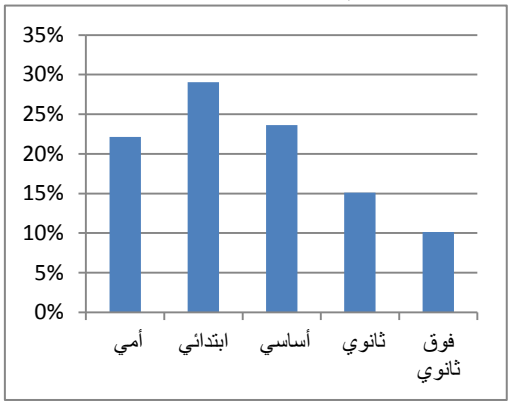


توزع النازحين من درعا حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

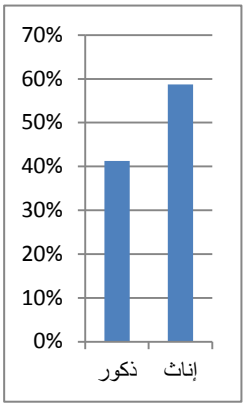


التوزيع النسبي للنازحين في درعا حسب:

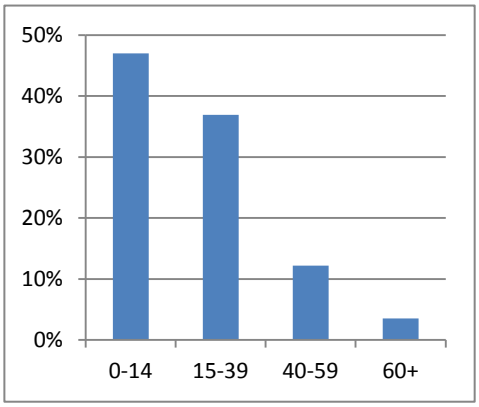
المستوى التعليمي



الجنس

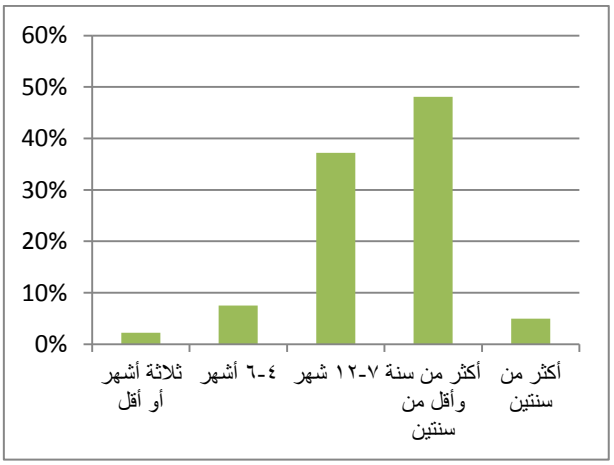


الفئات العمرية

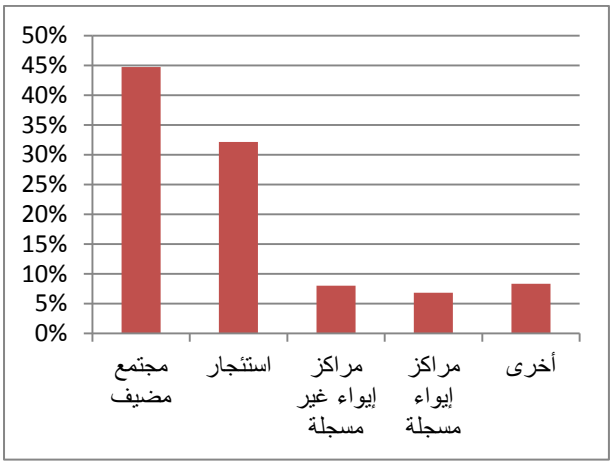


التوزيع النسبي للنازحين في درعا حسب:

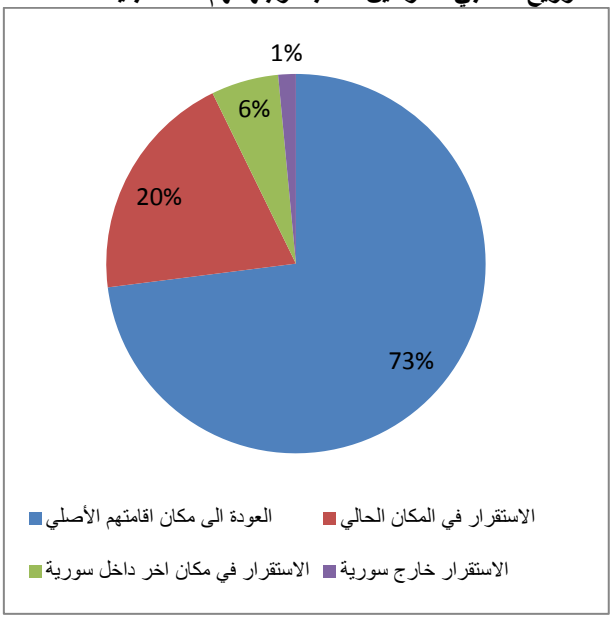
فترة النزوح



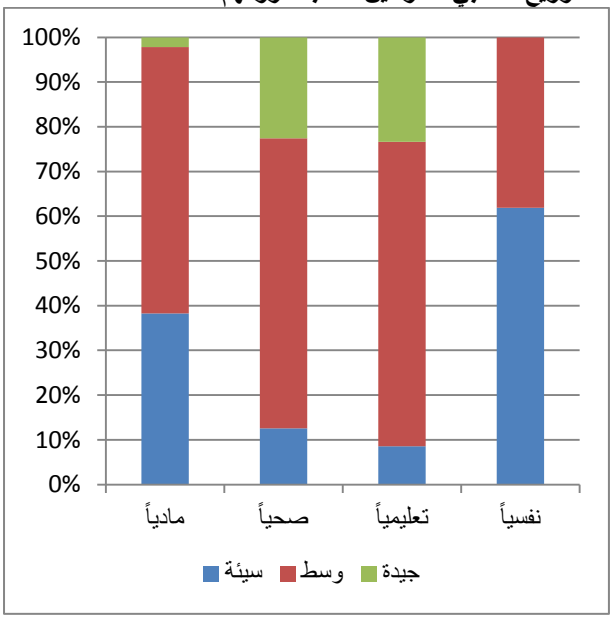
مكان الإقامة



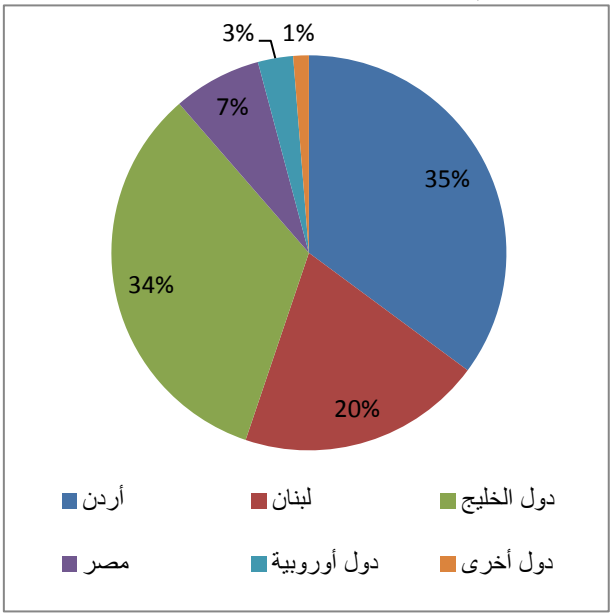
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



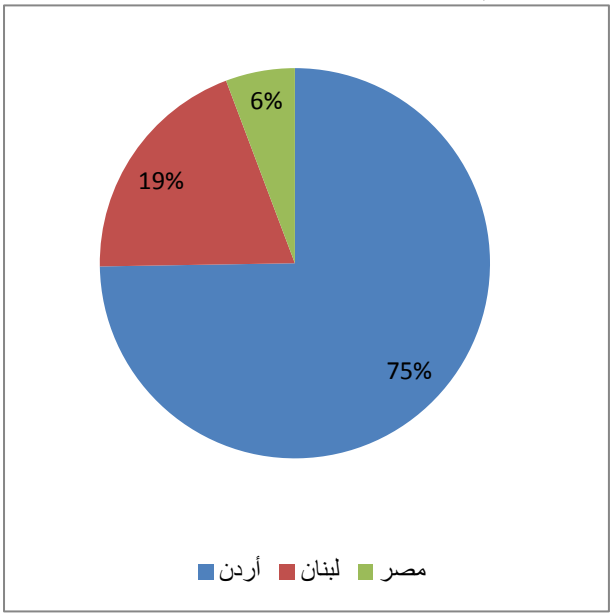
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من درعا حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من درعا حسب دول اللجوء



محافظة السويداء

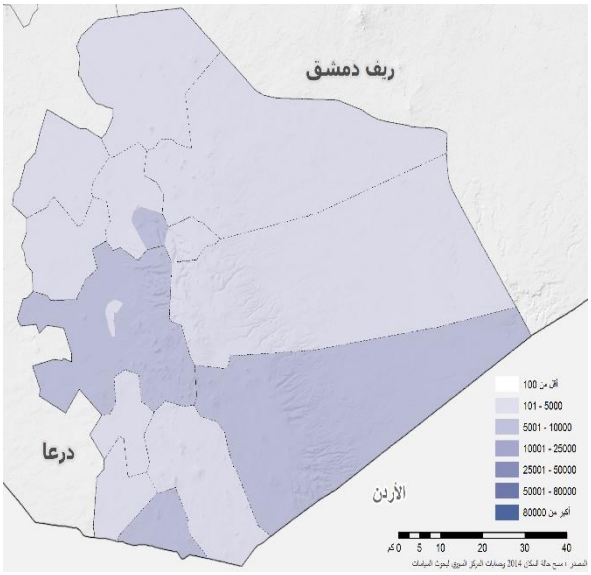
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن السويداء (بالآلاف)

إجمالي السكان	**463**
السكان المستقرين مكانياً	*391*
النازحون إلى المحافظة	*72*
إجمالي المغادرين	**3**
النازحون من المحافظة	*1*
اللاجئون	*1*
المهاجرون	*2*

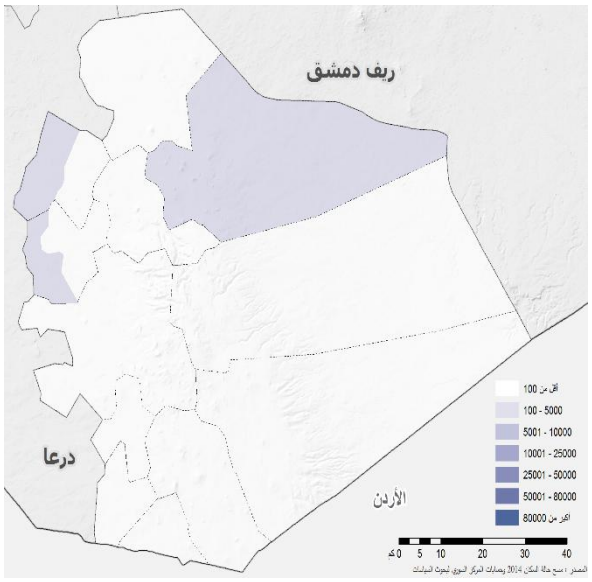
الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**903**	**9**	**912**
مستقرين مكانياً	887	9	896
نازحون في المحافظة	16	0	16
منهم نساء وأطفال	**13**	**1**	**14**
نساء	9	0	9
أطفال	4	1	5

توزع النازحين في السويداء حسب المناطق



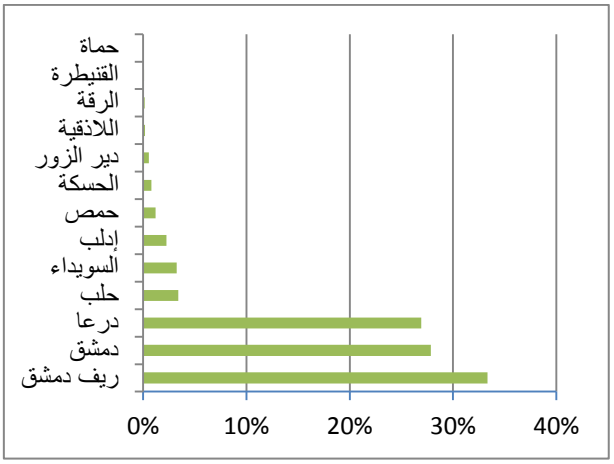
توزع النازحين من السويداء حسب المناطق



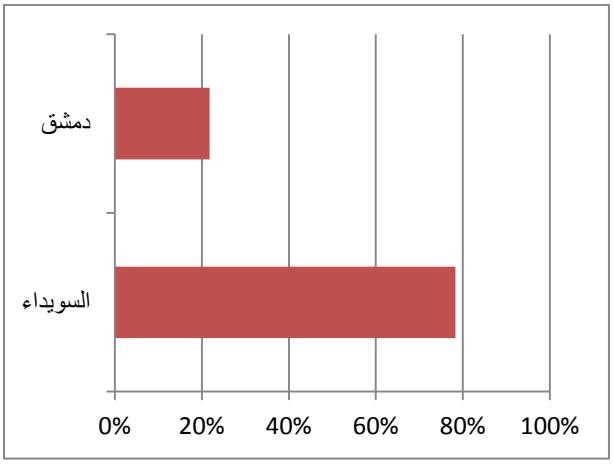
سجلت منطقة ملح في السويداء أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 9000 نسمة

سجلت منطقة الدور في السويداء أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 2400 نسمة

توزع النازحين إلى السويداء حسب المحافظات التي قدموا منها

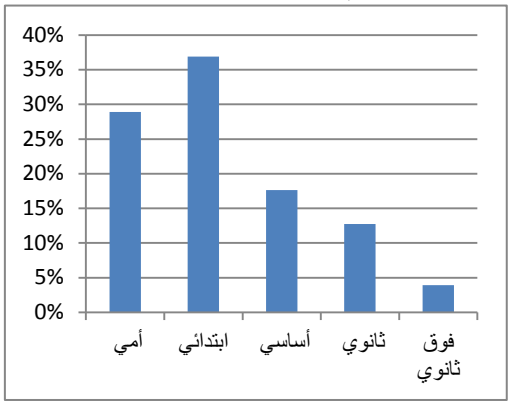


توزع النازحين من السويداء حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

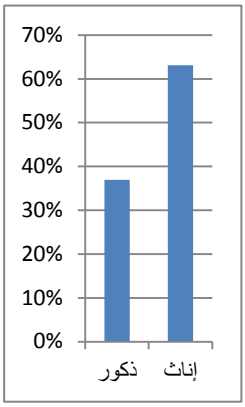


التوزيع النسبي للنازحين في السويداء حسب:

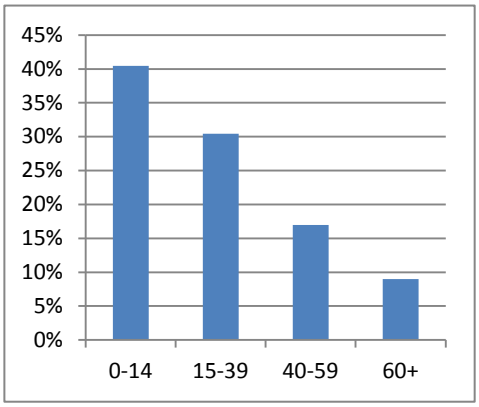
المستوى التعليمي



الجنس

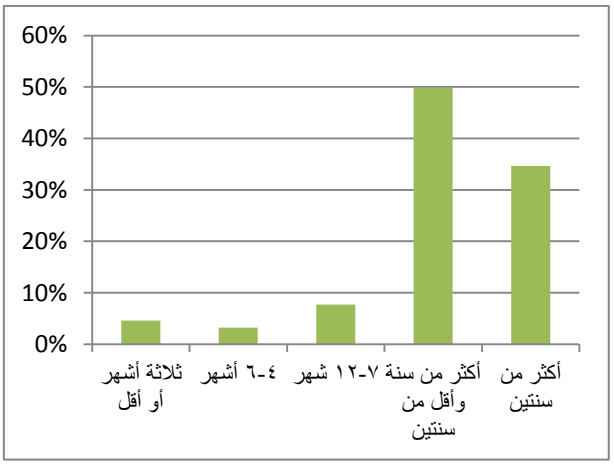


الفئات العمرية

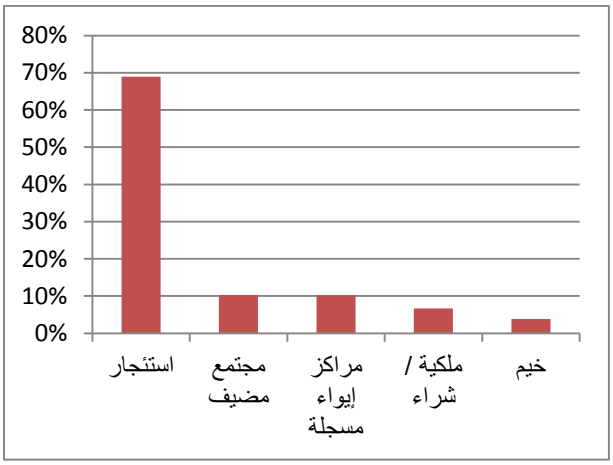


التوزيع النسبي للنازحين في السويداء حسب:

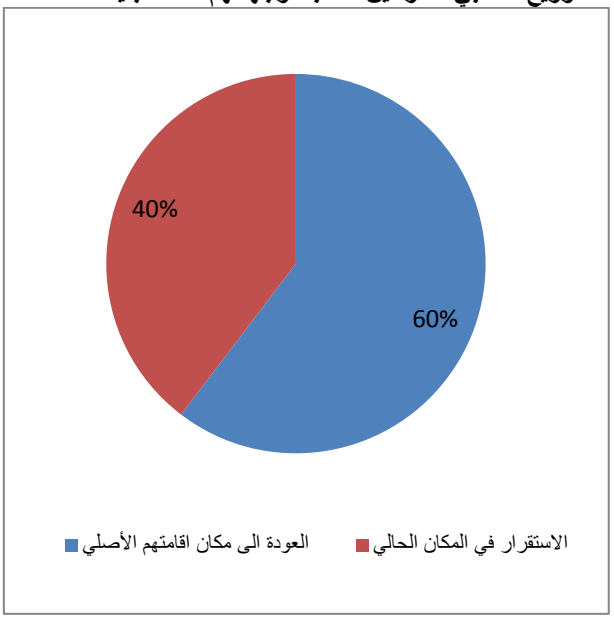
فترة النزوح



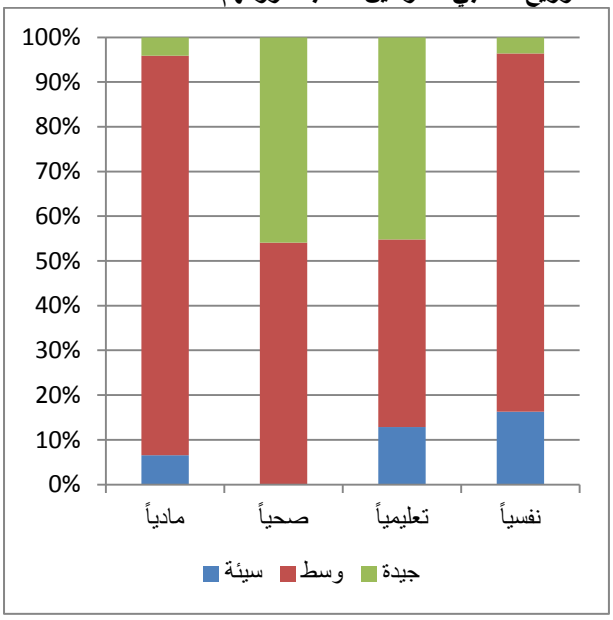
مكان الإقامة



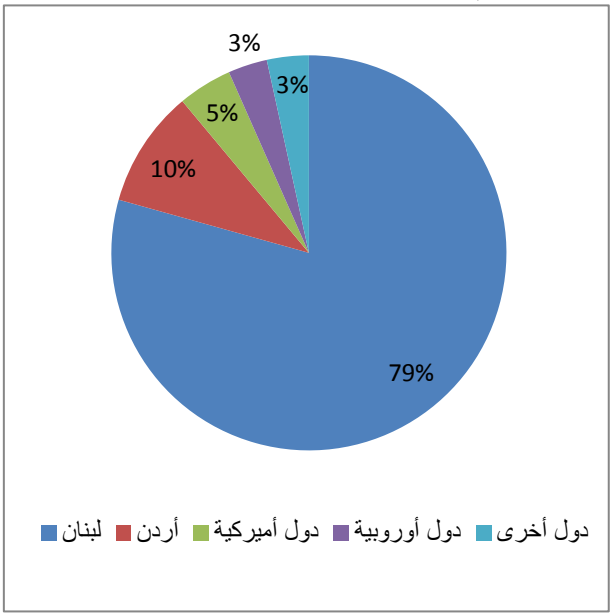
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



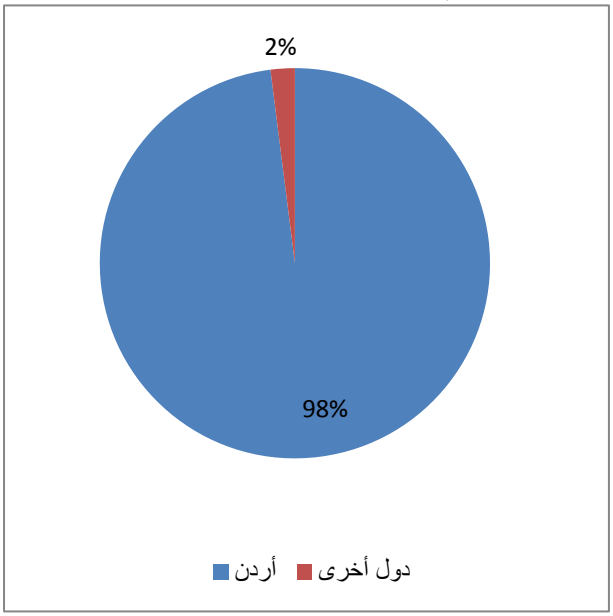
التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من السويداء حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من السويداء حسب دول اللجوء



محافظة القنيطرة

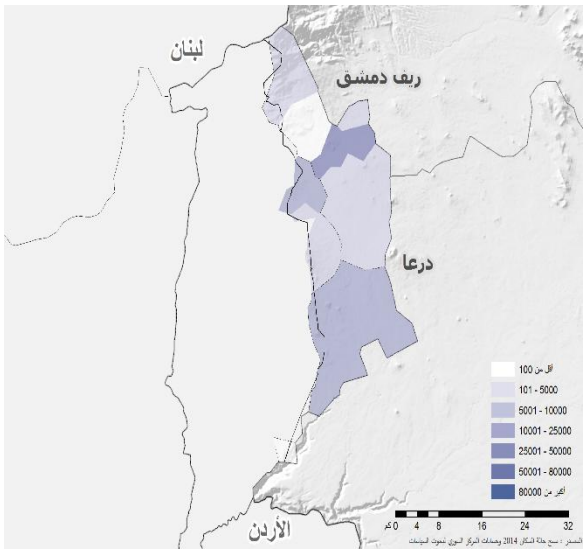
السكان حسب حالة الاستقرار في ومن القنيطرة (بالآلاف)

إجمالي السكان	**94**
السكان المستقرين مكانياً	*51*
النازحون إلى المحافظة	*43*
إجمالي المغادرين	**24**
النازحون من المحافظة	*16*
اللاجئون	*6*
المهاجرون	*2*

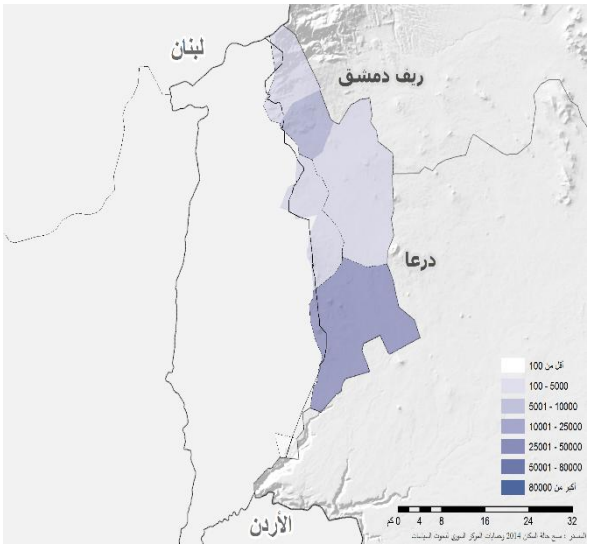
الوفيات نتيجة الأزمة حسب حالة الاستقرار والفئات

	مباشر	غير مباشر	إجمالي
إجمالي الوفيات	**821**	**269**	**1090**
مستقرين مكانياً	643	207	850
نازحون في المحافظة	178	62	240
منهم نساء وأطفال	**129**	**115**	**244**
نساء	54	41	95
أطفال	75	74	149

توزع النازحين في القنيطرة حسب المناطق



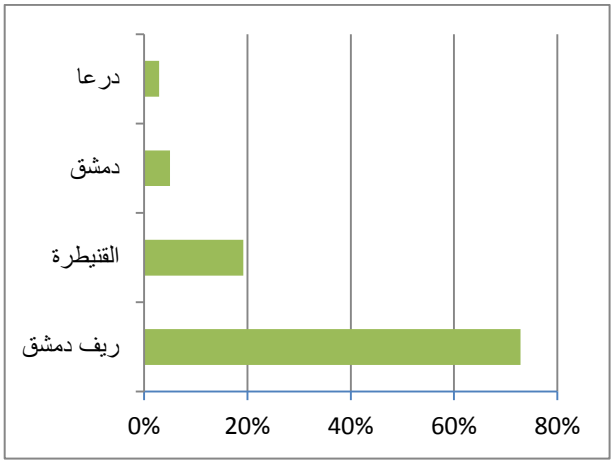
توزع النازحين من القنيطرة حسب المناطق



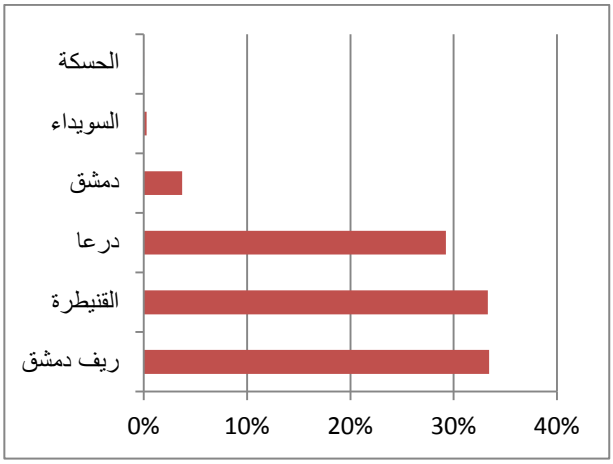
سجلت منطقة خان أرنبة في القنيطرة أكبر عدد من النازحين القادمين والبالغ حوالي 22000 نسمة

سجلت منطقة المقرز في القنيطرة أكبر عدد من النازحين المغادرين والبالغ حوالي 12700 نسمة

توزع النازحين إلى القنيطرة حسب المحافظات التي قدموا منها

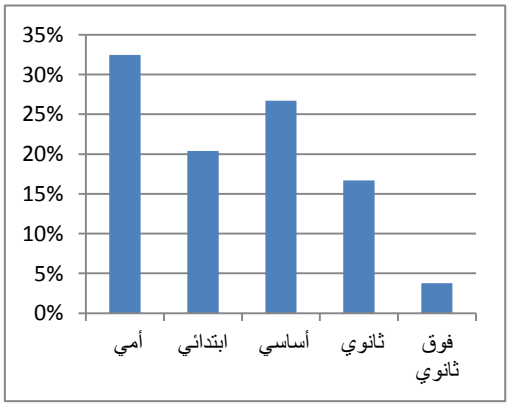


توزع النازحين من القنيطرة حسب المحافظات التي ذهبوا إليها

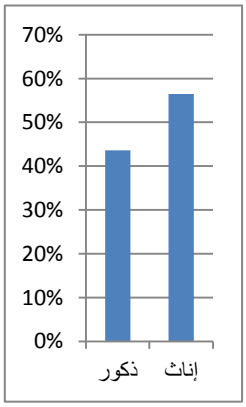


التوزيع النسبي للنازحين في القنيطرة حسب:

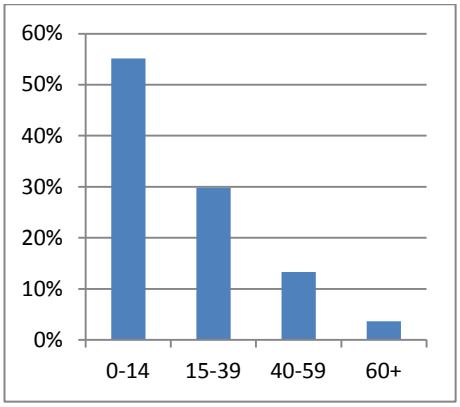
المستوى التعليمي



الجنس

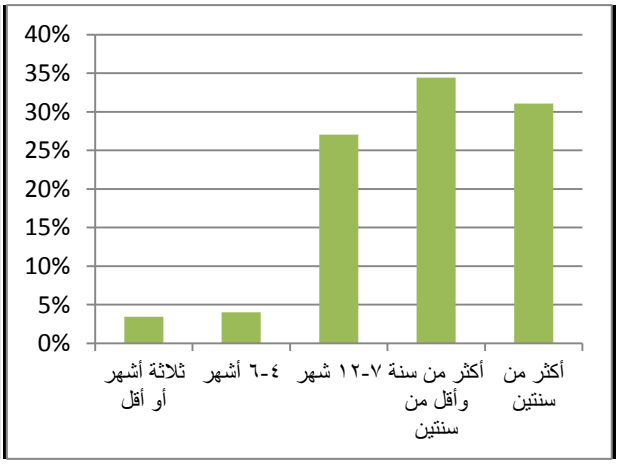


الفئات العمرية

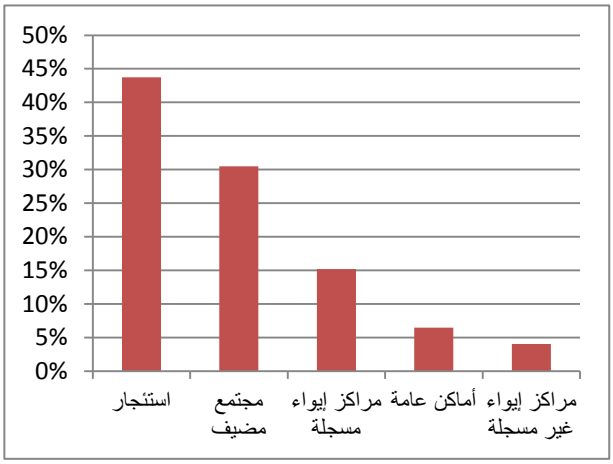


التوزيع النسبي للنازحين في القنيطرة حسب:

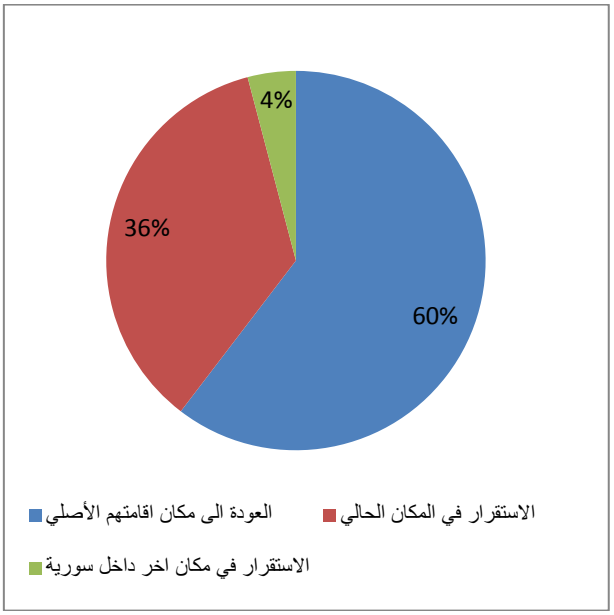
فترة النزوح



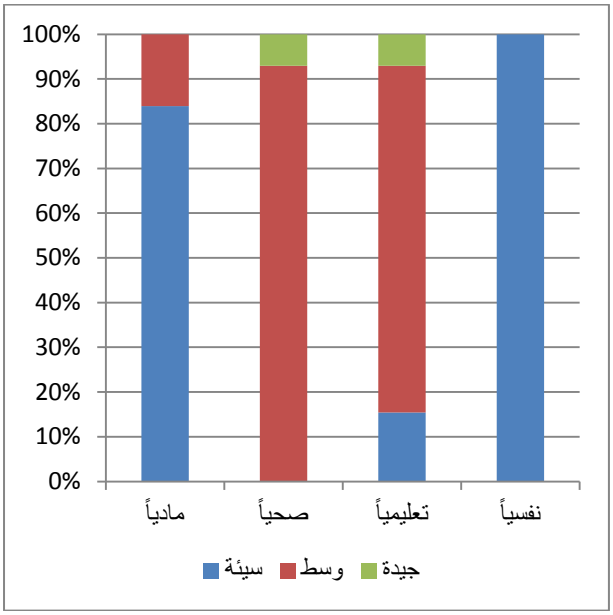
مكان الإقامة



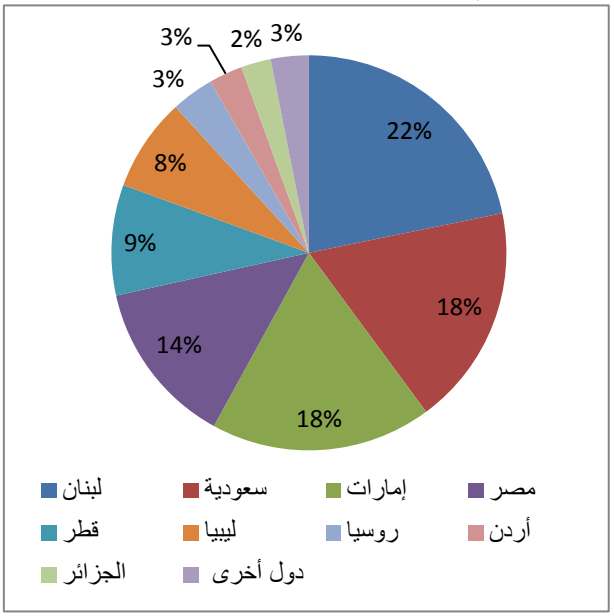
التوزيع النسبي للنازحين حسب توجهاتهم المستقبلية



التوزيع النسبي للنازحين حسب ظروفهم



التوزيع النسبي للمهاجرين من القنيطرة حسب دول الهجرة



التوزيع النسبي للاجئين من القنيطرة حسب دول اللجوء