جمهورية مصر العربية

معهد التخطيط القومي

الدراسات العليا

دور المرأة في الاستراتيجيات القومية لإدارة الأزمة السكانية في مصر

The role of women in national strategies to manage the population crisis in Egypt

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير الأكاديمي في التخطيط والتنمية

بمعهد التخطيط القومي

إعداد الباحثة

داليا على حسين أحمد

إشراف

الأستاذة الدكتورة/ إيمان محمد عبد الفتاح منجي

أستاذ إدارة الأعمال

بمعهد التخطيط القومي

٢٠٢٣

جمهورية مصر العربية

معهد التخطيط القومي

الدراسات العليا

إجازة رسالة الماجستير الأكاديمي في التخطيط والتنمية

بعنوان: دور المرأة في الاستراتيجيات القومية لإدارة الأزمة السكانية في مصر

الباحثة: داليا على حسين أحمد

The role of women in national strategies to manage the population crisis in Egypt

لجنة الحكم والمناقشة

أ.د/ لطف الله إمام صالح إبراهيم	(رئيسًا ومحكمًا)
أستاذ الإحصاء بمعهد التخطيط القومي	التوقيع:
أ.د/ إيمان محمد عبد الفتاح منجي	(مشرفًا وعضوًا)
أستاذ إدارة الأعمال بمعهد التخطيط القومي	التوقيع:
أ.د/ هالة منصور عبد الرحمن	(محكمًا وعضوًا)
أستاذ علم الاجتماع بالمعهد العالي للخدمة الإجتماعية ببنها	التوقيع:

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

إِنَّا فَتَحْنَا لَكَ فَتْحًا مُّبِينًا لِّيَغْفِرَ
لَكَ ٱللَّهُ مَا تَقَدَّمَ مِن ذَنۢبِكَ وَمَا
تَأَخَّرَ وَيُتِمَّ نِعْمَتَهُۥ عَلَيْكَ وَيَهْدِيَكَ
صِرَٰطًا مُّسْتَقِيمًا وَيَنصُرَكَ ٱللَّهُ
نَصْرًا عَزِيزًا

صَدَقَ اللهُ العَظِيمُ

سُورة الفَتح، الآيات (١-٣)

إهـــــــداء

إلى..... روح أمي التي فارقتنا بجسدها، ولكن روحها ما زالت تُرفرف في سماء حياتي، رحمة الله عليها

إلى..... روح أبي العطوف قدوتي، ومثلي الأعلى في الحياة؛ فهو من علَّمني كيف أعيش بكرامة وشموخ رحمة الله عليه،

إلى.... أقرب الناس إلى نفسي زوجي العزيز

إلى.... روحي وقُرَّة عيني ونبض فؤادي ابنى الغالي وزوجته ابنتي الغالية

إلى... كل من يحبني بصدق وإخلاص

إلى جموع الأقارب والأصدقاء

إلى أستاذتى الفاضلة أ. د. إيمان محمد عبد الفتاح مُنجي جزاها الله عني كل الفضل لعطائها العلمي ودعمها المتواصل طوال مدة الدراسة وأطال الله في عمرها

إلى جميع من تلقَّيتُ منهم النصح والدعم

أهديكم خلاصة جُهدي العلمي

الباحثة

شكر وتقدير

قال الله تعالى في كتابه الكريم: {وَمَن يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ} سورة لقمان (الآية ١٢)

وبعد، فإني أحمد الله عز وجل حمدًا كثيرًا طيبًا يملأ السماوات والأرض، وأشكره قبل أي شيء على ما أكرمني به من إتمام هذه الدراسة، وأرجو من الله أن تنفعني في ديني ودنياي وأنال بها رضا الله. ثم يسعدنى التقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كلٍ من:

الأستاذة الدكتورة / **إيمان محمد عبد الفتاح مُنجي** على تفضل سيادتها بالإشراف على هذه الرسالة، وما قدمته من علمها ووقتها. وما أبدته من سديد الرأي والإرشاد والمتابعة والتقويم، مما كان له الأثر الأكبر في إنجاز هذه الرسالة في صورتها الحالية. فأشكرها على رعايتها لي، وأسأل الله عز وجل أن يمن عليها بوافر الصحة.

كما أتقدم بالشكر إلى الأستاذ الدكتور/ **لطف الله إمام صالح** لقبول سيادته مناقشة هذه الرسالة على الرغم من كثرة مسؤلياته، فأشكر سيادته على كرمه وأتمنى له مزيدًا من التقدم والرقى.

كما أتقدم بالشكر إلى الأستاذة الدكتورة / **هالة منصور عبد الرحمن** بالمعهد العالي للخدمة الإجتماعية ببنها لقبول سيادتها مناقشة هذه الرسالة وأن يمن عليها بوافر الصحة وأتمنى لها مزيدًا من التقدم والرقي.

كما أتقدم بالشكر إلى أساتذتي الأفاضل بمعهد التخطيط القومي، وكل من قدم لي يد العون والمساعدة فلهم مني كل الشكر والتقدير.

الباحثة

المستخلص

عنوان الرسالة: دور المرأة في الاستراتيجيات القومية لإدارة الأزمة السكانية في مصر

الباحث: داليا على حسين أحمد

المشرفون: أ. د. إيمان محمد عبد الفتاح مُنجي **السنة:** ٢٠٢٣

الدرجة العلمية: الماجستير الأكاديمي في التخطيط والتنمية معهد التخطيط القومي

تبحث الدراسة تأثير إطلاق الاستراتيجيات القومية المختلفة وعلاقتها بالسلوك الإنجابي، بهدف ضبط النمو السكاني من خلال عدة تساؤلات تتمثل في: هل مفهوم المشكلة السكانية هو نفس مفهوم الأزمة، هل التعليم محور من محاور الاستراتيجيات القومية المختلفة، ما تأثيره على السلوك الإنجابي، هل توجد استراتيجية لها تأثير على معدل إنجاب المرأة، هل يختلف معدل الإنجاب بين الريف والحضر في وجود تلك الاستراتيجيات، هل ساهم المجلس القومي للمرأة في الوعي بالقضية السكانية والتأثير الثقافي للمرأة، وأخيرًا هل توجد استراتيجية لها تأثير على عملية التنمية في مصر وأحدثت تغيرات في المجتمع؟

وقد توصلت الباحثة بمقارنة نتائج العام المالي ٢٠١٩/٢٠٢٠ بالعام المالي ٢٠١٧/٢٠١٨ إلى:

- انخفاض مؤشر الفقر من ٣٢,٥% في (١٨/١٧) إلى ٢٩,٧٤% في عام (٢٠/١٩)، وكانت الإناث الفقيرات هن الأقل التحاقًا بالتعليم، وخاصة في السن من ١٦-١٨ سنة، حيث مثلت الإناث الفقيرات عام (٢٠/١٩) ٦٦,٤% مقابل ٦٩,١% عام (١٨/١٧).
- انخفضت نسبة الالتحاق بالتعليم الثانوي من ٢٢,٤% عام (١٨/١٧) إلى ١٧,٤% عام (٢٠/١٩) وخاصة بين الإناث الفقيرات، وذلك يُعزى إلى زيادة نسبة الفقر عام (١٨/١٧).
- زادت نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي من ٦٦,٤% في (١٨/١٧) إلى ٦٩,١% في (٢٠/١٩)، وخاصة بين الإناث الفقيرات (التعليم محور مهم من محاور الاستراتيجيات القومية المختلفة لما له من تأثير إيجابي على السلوك الإنجابي).
- وجود علاقة طردية بين نسبة الأمية ومعدلات الإنجاب على السلوك الإنجابي. كما اختلفت معدلات الإنجاب بين المناطق الجغرافية المختلفة.
- وجود علاقة متبادلة قوية بين مؤشرات التنمية المستدامة ومؤشرات التنمية البشرية.
- أهمية وجود المجلس القومي للمرأة في زيادة الوعي بالأزمة السكانية.
- زيادة نسبة تمكين المرأة (اقتصاديًا أو سياسيًا أو اجتماعيًا) على مستوى المحافظات.
- تحتل مصر المركز ١١٦ من بين ١٨٩ دولة (تقرير التنمية البشرية ٢٠٢١).

الكلمات الدالة: إدارة الأزمة السكانية – الاستراتيجيات القومية – دور المرأة – السلوك الإنجابي – معدل الإنجاب – النمو السكاني.

ملخص الدراسة

تمهيد

تُعتبر الأزمة السكانية في مصر إحدى الأزمات المؤرقة والأكثر خطورة نظرًا لتأثيرها على الاقتصاد المصري من تداعيات سلبية تتسبب في إعاقة عملية التنمية في شتى المجالات، بسبب عدم ملاءمة معدلات الإنتاج مع معدلات الاستهلاك نظرًا لزيادة أعداد السكان، حيث يتولد عن ذلك الضغط على جميع الموارد بالدولة وينعكس سلبيًا في زيادة في معدل البطالة وانخفاض في الادخار وضعف في تحسين الخصائص السكانية، وما يترتب على ذلك من إحباط جميع الجهود المبذولة لتحقيق التنمية المستدامة.

تساؤلات الدراسة:

تقوم الباحثة بدراسة تأثير إطلاق الاستراتيجيات القومية المختلفة وعلاقتها بالسلوك الإنجابي بشأن ضبط النمو السكاني من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية:

١- هل مفهوم المشكلة السكانية هو نفس مفهوم الأزمة؟

٢- هل التعليم محور من محاور الاستراتيجيات القومية المختلفة؟ وهل له تأثير على السلوك الإنجابي؟

٣- هل توجد استراتيجية لها تأثير على معدل الإنجاب للمرأة وعلى تمكينها؟

٤- هل يختلف معدل الإنجاب بين الريف والحضر في وجود تلك الاستراتيجيات؟

٥- هل ساهم المجلس القومي للمرأة في الوعي بالقضية السكانية والتأثير الثقافى للمرأة وتمكينها اقتصاديًا وسياسيًا واجتماعيًا؟

٦- هل توجد استراتيجية لها تأثير على عملية التنمية في مصر وأحدثت تغيرات في المجتمع؟

أهداف الدراسة:

تهدف الباحثة إلى دراسة تأثير إطلاق الاستراتيجيات المختلفة في خفض معدلات الإنجاب وتحسين الخصائص وذلك من خلال الأهداف التالية:

١- رصد وتحليل دور المرأة في إدارة الأزمة السكانية بعد إطلاق الاستراتيجيات القومية المختلفة.

٢- دراسة مشكلة زيادة معدل الإنجاب للسيدات وخاصة بالريف مقارنة بالحضر التي تؤدي إلى الأزمة السكانية بعد تنفيذ الاستراتيجيات القومية المختلفة.

٣- دراسة تأثير المرأة العاملة وغير العاملة على سلوكها الإنجابي بعد تنفيذ الاستراتيجيات القومية المختلفة.

المنهج المستخدم:

المنهج الوصفي والتحليل الإحصائي للتحقق من الأهداف الموضوعة للدراسة من خلال:

١- الإطار النظري: المتاح من الدراسات والأبحاث.

٢- عن طريق التحليل الإحصائي: باستخراج المؤشرات الخاصة بتأثير دور المرأة والوعي بالأزمة السكانية ومساهمتها في سوق العمل، وأيضًا معرفة التأثير في تغير باقي المؤشرات السكانية ذات الصلة بتحسين الخصائص السكانية.

- الدراسة مبنية على أساس الإطار العلاقي بين الأزمة السكانية والعوامل المستقلة (التعليم، الفقر، البطالة، الصحة) وتأثيرها على تحسين الخصائص السكانية وخاصة (المرأة) وما لها من مردود على القدرة على اتخاذ القرارات نحو السلوك الإنجابي من أجل تحقيق أسرة صغيرة العدد لتحقيق أهداف التنمية المستدامة.

- وقد اشتملت الدراسات على مجالات عديدة (السكان، والتنمية، والمرأة) نتجت عنها الفجوة البحثية متمثلة في قلة مناقشة هذا الموضوع، وبناء عليه تحاول هذه الدراسة إبراز دور المرأة في إدارة الأزمة السكانية.

- تناولت الدراسة التفرقة بين مفاهيم متشابهة في مفهوم الأزمة ومفاهيم أخرى، وتم استعراض وجهات نظر علماء نظريات السكان بين المؤيد والمعارض ورأي الباحثة.
- تناولت الباحثة استعراض الاستراتيجيات القومية المختلفة (الاستراتيجية القومية للسكان – الصحة الإنجابية – ختان الإناث – الزواج المبكر – استراتيجية المرأة) وعرض المؤشرات للاستدلال على ما تم إحرازه أو الإخفاق فيه للتدخل اللازم.
- تمت دراسة علاقة التنمية بالأزمة السكانية، وعلاقة التنمية البشرية بالتنمية المستدامة، وإلقاء الضوء على مصر من منظور التنمية البشرية وعلاقتها بالدول الأخرى، وتجارب دولية ذات كثافة سكانية عالية استطاعت تحقيق التنمية في بلادها.
- تعرضت الباحثة لبعض المفاهيم الخاصة بالنوع الاجتماعي، ولوحظ أهمية دور المرأة ومدى مساهمتها في عملية التمكين بكافة أنواعه، ودور المجلس القومي للمرأة وما تم من إنجازات للمرأة. كما أوضحت الدراسة العلاقة المتشابكة والمتكاملة بين الاستراتيجيات وبعضها، وتأثير الفقر في المناطق الجغرافية ذات المعدلات الإنجابية العالية، وخاصة الريف، وعرضت النتائج والتوصيات.

النتائج:

١- علاقه التعليم بالفقر:

- هناك تفاوت ضئيل بين نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي بين الذكور والإناث للأطفال غير الفقراء، حيث مثلت النسبة للذكور غير الفقراء في عام ٢٠١٩/٢٠٢٠ (٨٨,٨%) مقابل (٨٩,٤%) لعام ٢٠١٧/ ٢٠١٨، أما للإناث غير الفقيرات في عام ٢٠١٩/٢٠٢٠ فكانت (٨٥,٥%) مقابل (٨٨,٣%) لعام ٢٠١٧/٢٠١٨.
- بينما نجد أن الإناث الفقيرات هن الأقل التحاقًا بالتعليم، وخاصة في السن من ١٦-١٨ سنة، حيث مثلت الإناث الفقيرات في عام ٢٠١٩/٢٠٢٠ (٦٦,٤%) مقابل (٦٩,١%) عام ٢٠١٧/٢٠١٨.
- زادت نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي من ٦٦,٤% في (٢٠١٧/٢٠١٨) إلى ٦٩,١% في (٢٠١٩/٢٠٢٠)، وخاصة بين الإناث الفقيرات.

– انخفضت نسبة الالتحاق بالتعليم الثانوي من (٢٢,٤%) عام ٢٠١٧/٢٠١٨ إلى (١٧,٤%) عام ٢٠٢٠/٢٠١٩، وخاصة بين الإناث الفقيرات، وذلك يُعزى إلى زيادة نسبة الفقر عام ٢٠١٨/٢٠١٧.

– انخفض مؤشر الفقر من (٣٢,٥%) في ٢٠١٨/٢٠١٧ إلى (٢٩,٧٤%) في ٢٠٢٠/٢٠١٩، على مستوى إجمالي الجمهورية.

– انخفض مؤشر الفقر في محافظات الوجه البحري من (٢٦,٧%) في عام ٢٠١٨/٢٠١٧ إلى (٢٥,٤%) في عام ٢٠٢٠/٢٠١٩.

– بالنسبة للوجه القبلي، انخفض مؤشر الفقر على مستوى حضر الوجه القبلي من (٣٠%) في ٢٠١٨/٢٠١٧ إلى (٢٨,٩٦%) عام ٢٠٢٠/٢٠١٩.

– انخفض مؤشر الفقر لريف الوجه القبلي من (٥١,٥%) في عام ٢٠١٨/٢٠١٧ إلى (٤٨,١%) في عام ٢٠٢٠/٢٠١٩.

– التعليم محور مهم من محاور الاستراتيجيات القومية المختلفة، ليس فقط في ذلك، بل له تأثير إيجابي على السلوك الإنجابي، أي كلما ارتقى مستوى التعليم للفرد انعكس ذلك في عدد الأطفال الذين تنجبهم الأنثى (وجود علاقة عكسية).

٢– إثبات اختيار مفهوم (الأزمة السكانية) وليس المشكلة السكانية في متن الرسالة.

٣– وجود علاقة طردية بين نسبة الأمية ومعدلات الإنجاب في السلوك الإنجابي.

٤– وجود علاقة متبادلة ومتكاملة مع استراتيجية تمكين المرأة ٢٠٣٠ والاستراتيجية القومية للسكان ٢٠٣٠/٢٠١٥ غيرت في المفهوم والتأثير عند المرأة في معدلات الإنجاب.

٥– اختلاف معدلات الإنجاب بين المناطق الجغرافية المختلفة وخاصة زيادة معدلات الإنجاب بالريف.

٦– أهمية وجود المجلس القومي للمرأة في زيادة الوعي بالأزمة السكانية.

٧– زيادة نسبة تمكين للمرأة سواء اقتصاديًا أو سياسيًا أو اجتماعيًا على مستوى المحافظات.

٨- اهتمام القيادة السياسية بملف الأزمة السكانية أدى لتكاتف جميع الجهات المعنية في إدارة الأزمة.

٩- وجود علاقة متبادلة قوية بين مؤشرات التنمية المستدامة ومؤشرات التنمية البشرية، وهو ما يعني أن التحسين المستمر في مؤشر التنمية المستدامة يحقق تحسنًا مستمرًا في مؤشرات التنمية البشرية، والعكس صحيح.

١٠- إصدار تقرير التنمية البشرية ٢٠٢١ لمصر يوضح وضع مصر في المركز ١١٦ من بين ١٨٩ دولة، وخاصة يأتي إصدار هذا التقرير تحت مسمى "الحق في التنمية" تحت عنوان "التنمية حق للجميع مصر المسيرة والمسار" وهذا كان من الإيجابيات التي أوضحت وضع مصر من خلال الخطط والاستراتيجيات، ويؤكد كل ما سبق من خلال الإطار التنموي للدولة.

١١- قامت الباحثة بعرض مؤشرات الجمهورية لعامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠ لتوضيح ما تم قبل وبعد إطلاق الاستراتيجيات ومدى تأثيرها على تحسين الخصائص، وما تم من إخفاقات تحتاج للتدخل فيها والتركيز عليها حتى تتحقق التنمية ونشعر بها، كما ذكر في النتائج.

التوصيات

١- في مجال تنظيم الأسرة:

- تعظيم الاستفادة من عيادات تنظيم الأسرة وخاصة في المناطق الجغرافية التي ترتفع معدلات الإنجاب فيها.
- ضرورة وجود عيادات متنقلة بصفة مستمرة مرة على الأقل في الشهر لزيادة نسبة المنتفعات باستخدام وسيلة تنظيم الأسرة، وأيضًا للكشف على الأطفال والأمهات الحوامل للحد من نسبة الوفيات.
- زيادة أهمية دور الرائدات الريفيات والمثقفات على مستوى المحافظات وضرورة الاهتمام بالكشف الدوري للعناية بالأطفال والأمهات.
- التأكيد علي ضرورة فحص المقبلين على الزواج بصورة صارمة لتجنب أية أمراض وراثية يمكن أن تؤدي إلى تشوه الجنين أو وفاته.

٢- في مجال الإعلام والتواصل المجتمعي:

- زيادة الوعي المجتمعي بالإنجاب وتنظيم الأسرة وخطورة الزواج المبكر وما يسببه من أضرار على صحة الأم والطفل، وزيادة معدلات وفيات الأطفال والأمهات.
- مساهمة رجال الأعمال من واقع المسئولية المجتمعية عند الإعلان عن شركاتهم بضرورة بث تنويهات قصيرة عن تنظيم الأسرة، والمباعدة بين حمل وآخر، ووفيات الأطفال الرضع دون الخامسة من أجل تحسين الخصائص وزيادة الوعي للحموات وتوجيه رسالة غير مباشرة لهن من حيث العدد الأمثل للأطفال.
- زياده نسبة الحملات الإعلانية والتنويهات في الإعلام عن ضرورة متابعة الحمل لتجنب حدوث أية أعراض جانبية خطيرة قد تؤدي إلى وفاة الجنين.
- على جميع الجهات أن تطلق مبادرات لزيادة التوعية عن تنظيم الأسره، كما حدث في مبادرة ١٠٠ مليون صحة لتقليل أعداد المواليد وبالتالي تحسين الخصائص السكانية.

٣- في مجال التعليم:

- توصى الجهات الحكومية العاملين في الفئه العمرية من (٢٥-٥٠ سنة) بأن يقوم كل موظف خلال العام بمحو عدد من الأميين، على أن يكون هذا فرصة في الترقي، أو علاوات استثنائية، أو التحاق بتدريب في الخارج، أو أية مزايا مادية، أو عينية طبقًا لظروف كل جهة.
- تنفيذ قانون التسرب للحد من التسرب من التعليم.
- اقتراح تقسيم الدراسة لجميع المراحل التعليمية عند انتهاء اليوم الدراسي طبقًا لكل مرحلة على حدة في أوقات مختلفة على مدار اليوم للتخفيف من الزحام.
- تقديم جوائز للأبناء المتفوقين حتى نهاية السنة لتحفيزهم على استدامة تعليمهم.

٤- فى مجال المرأة:

- تقوم الدولة من خلال مبادرات المجتمع المدني والقطاع الخاص على مستوى المحافظات من خلال تنويه يُعمم في التلفزيون باختيار مكان في كل محافظة (على عدة مرات) لعمل ملتقى لتوظيف العمال وخاصة للنساء.
- زيادة الوعي بضرورة استمرارية المرأة في التعليم لما له من زيادة تمكينها اقتصاديًا واجتماعيًا مما ينعكس على السلوك الإنجابي لها.
- زيادة توفير فرص عمل للمرأة سواءً من خلال قروض ميسرة، أو زيادة تعيينها في القطاع الخاص والحكومي لزيادة نسبة مساهمتها في العمل.

٥- فى مجال الشباب:

- تشجيع الشباب على إقامة مشاريع للحد من معدل البطالة ولكن بشروط ميسرة على المدى البعيد.
- ضرورة تعيين نسبة من الشباب في جميع الجهات الحكومية والقطاع الخاص لزيادة مساهمة الشباب في سوق العمل.

٦- فى مجال الدعم الحكومى:

- تقديم الحوافز الإيجابية للأسر التي عندها أقل من (طفلين) وتقديم مزايا مادية لهم سنويًا مثل تقديم عمرة للآباء، اشتراك للأبناء في أنشطه سواءً داخل البلاد وخارجها.
- ضرورة وجود المخصصات المالية لكل وزارة نزولًا لكل مديرية لتنفيذ الأنشطة المتعلقة بالبرنامج السكاني.
- إعداد تقرير نصف سنوي من جميع الجهات المعنية بالأزمة السكانية لإبراز ما تم من إنجازات في ملف البرنامج السكاني وعرضه على السلطة المختصة.
- تزامن وتنمية الخدمات مع المناطق العمرانية الجديدة مع توفير السلع والخدمات لجذب السكان للإقامة فيها (ما يسمى بالخلخلة السكانية).

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
المستخلص باللغة العربية	أ
الملخص باللغة العربية	ب – د
الفصل الأول: الإطار المنهجي للبحث	١-٤٢
مقدمة	٣
مشكلة الدراسة	٩
أهداف الدراسة	٩
أهمية الدراسة	١٠
تساؤلات الدراسة	١١
الإطار العلاقي للدراسة	١١
أسلوب ومنهج الدراسة	١٢
مصادر البيانات	١٢
هيكل الدراسة	١٣
الدراسات السابقة	١٤
الفصل الثاني: الأزمة السكانية	٤٥-٩٦
المبحث الأول مفهوم الأزمة وكيفية إدارتها ومراحلها.	٤٦
المبحث الثاني: نظريات السكان.	٦٤
الفصل الثالث: التوعية بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.	٩٨-١٣٤
المبحث الأول: تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية	٩٩
المبحث الثاني: التوعية بالمشكلة السكانية	١١٧
الفصل الرابع: الاستراتيجيات	١٣٦- ٢١٢
المبحث الأول: الاستراتيجية القومية للسكان	١٣٧
المبحث الثاني: الاستراتيجية القومية للصحة الإنجابية	١٦٨

الموضوع	رقم الصفحة
المبحث الثالث: الاستراتيجية القومية لمناهضة ختان الإناث	١٨٤
المبحث الرابع: استراتيجية الزواج المبكر	٢٠٠
الفصل الخامس: التنمية ودور المرأة	٢١٣-٢٨٨
المبحث الأول: دور المجلس القومي للمرأة في وضع استراتيجية المرأة ٢٠٣٠	٢١٤
المبحث الثاني: دور المرأة في عملية التنمية وتقرير التنمية البشرية	٢٣٤
المبحث الثالث: عرض تجارب دولية في الأزمة السكانية في إطار عملية التنمية	٢٦٩
النتائج.	٢٩٠
التوصيات.	٢٩٥
قائمة المراجع.	٢٩٩
ملخص البحث باللغة الإنجليزية.	II-XI
مستخلص البحث باللغة الإنجليزية.	I

فهرس الجداول

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
(٢-١)	تطور عدد السكان، مصر، ٢٠٠٥-٢٠٢٢	٥١
(٢-٢)	تقديرات مؤشرات الخصوبة طبقًا للسيناريوهات الثلاثة، مصر، ٢٠٣٠	٥٨
(٣-١)	معدلات الحماية المحققة من منافذ التوزيع المختلفة حسب القطاعات الجغرافية، مصر، ٢٠١٦-٢٠٢١	١٠٥
(٣-٢)	الكثافة السكانية في بداية الأعوام، مصر، ٢٠٠٥-٢٠٢٢	١٠٨
(٣-٣)	معدلات الإنجاب التفصيلية حسب العمر (كل ١٠٠٠ سيدة) ومعدل الإنجاب الكلي، مصر، ١٩٨٠-٢٠١٤	١١٣
(٣-٤)	المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة للسيدات المتزوجات، مصر، ٢٠١٤	١٢٢
(٣-٥)	التباينات المكانية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة، مصر، ٢٠١٤	١٢٤
(٣-٦)	تطور استخدام أنواع الوسائل المختلفة طبقًا للمسوح السكانية، مصر، ١٩٨٠-٢٠١٤	١٢٧
(٣-٧)	نوعية الرسائل الإعلامية التي تتلقى منها السيدات المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة، مصر، ٢٠١٤	١٣١
(٤-١)	معدل الخصوبة الكلي طبقًا لفئات السن، مصر، ١٩٨٨-٢٠١٤	١٤٦
(٤-٢)	تقديرات المؤشرات السكانية طبقًا للسيناريوهات الثلاثة، مصر، ٢٠٣٠	١٥٠

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
(٤-٣)	تطور مستويات الإنجاب حسب محل الإقامة (حضر/ ريف) والمنطقة الجغرافية، مصر،١٩٨٨-٢٠١٤	١٥٣
(٤-٤)	أعداد ومعدلات المواليد ومستويات الإنجاب، مصر، ٢٠٠٥-٢٠١٨	١٥٤
(٤-٥)	معدلات الإنجاب التفصيلية حسب العمر ومعدل الإنجاب الكلي، مصر، ٢٠٠٠-٢٠١٨	١٥٦
(٤-٦)	معدل الإنجاب طبقًا لمحل الإقامة، مصر، ٢٠١٧، ٢٠٢٨	١٥٨
(٤-٧)	معدلات الإنجاب الكلية ونسبة التغير حسب المحافظة، مصر، ٢٠١٤، ٢٠١٧، ٢٠١٨	١٦٠
(٤-٨)	مؤشرات الاستدلال على مدى فعالية إطلاق الاستراتيجية القومية للسكان، مصر، ٢٠١٥/٢٠٢٠	١٦٥
(٤-٩)	مؤشرات الاستدلال على مدى فعالية إطلاق استراتيجية الصحة الإنجابية، مصر، ٢٠١٥-٢٠٢٠	١٨٢
(٤-١٠)	التوزيع النسبي للوفيات طبقًا لأسباب الوفاة والنوع، مصر، ٢٠١٥-٢٠٢٠	١٨٣
(٥-١)	مؤشرات التنمية البشرية والتنمية المستدامة في مصر وبعض الدول المناظرة	٢٣٨
(٥-٢)	ترتيب مصر في الصحة والتعليم والإسكان في مؤشر التنافسية العالمية، ٢٠١٠-٢٠١٨	٢٣٩
(٥-٣)	نسبة المناطق العشوائية غير الآمنة في بعض المحافظات، ٢٠١٩	٢٤٣
(٥-٤)	الفجوة بين الجنسين في بعض الدول المناظرة، ٢٠٢١	٢٤٩

رقم الجدول	الجدول	الصفحة
(٥-٥)	تقدير أعداد المشتغلين طبقًا للمهن، حسب النوع، مصر، ٢٠١٧	٢٤٩
(٥-٦)	نسبة تمثيل الإناث في المناصب القيادية العامة وفقًا للمحافظات	٢٥٠
(٥-٧)	معدلات الإنجاب الكلية ٢٠١٤، ٢٠١٧، ٢٠١٨ ونسبة التغير ٢٠١٨/٢٠١٤	٢٥٤
(٥-٨)	الإجراءات المتبعة لتلبية احتياجات المرأة وفقًا لدول شمال إفريقيا وغرب آسيا	٢٥٧
(٥-٩)	مقارنة بين أشكال العنف ضد المرأة ما بين المسحين الصحيين، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١	٢٥٨
(٥-١٠)	القواسم المشتركة والمتداخلة بين الاستراتيجيات	٢٥٩
(٥-١١)	خط الفقر للفرد في السنة، مصر، ٢٠١٩/٢٠٢٠	٢٦١
(٥-١٢)	نسبة الفقراء، مصر، ١٩٩٩/٢٠٠٠ - ٢٠١٩/٢٠٢٠	٢٦٢
(٥-١٣)	معدلات الفقر حسب الأقاليم، مصر، ٢٠١٧/٢٠١٨ - ٢٠١٩/٢٠٢٠	٢٦٣
(٥-١٤)	أعداد السكان (بألف نسمة) في خمس دول،١٩٨٠-٢٠٢٠	٢٦٩
(٥-١٥)	معدلات وفيات الرضع وما دون الخامسة/ ١٠٠٠ مولود حي في خمس دول، ١٩٨٠-٢٠٢٠	٢٨٠
(٥-١٦)	مؤشرات نجاح الدول الخمس في الأزمة السكانية	٢٨٤
(٥-١٧)	نسبة الإعالة الكلية (مصر، تركيا، إيران، تونس) ١٩٨٠-٢٠٢٠	٢٨٥

فهرس الأشكال

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
(١-١)	تطور قيم مؤشر التنمية البشرية، مصر، ١٩٩٠-٢٠٢٠	٤
(١-٢)	العلاقات التشابكية بين الاستراتيجيات من أجل تحقيق التنمية الشاملة والمستدامة للدولة وفقًا لرؤية مصر ٢٠٣٠	٨
(١-٣)	الإطار العلاقي للدراسة	١١
(٢-١)	تطور عدد السكان، مصر، ١٨٨٢-٢٠٢٠	٥٠
(٢-٢)	الكثافة السكانية الكلية في بداية الأعوام، مصر، (٢٠٠٤-٢٠٢٢)	٥٢
(٢-٣)	أعداد السكان خلال التعدادات المختلفة، مصر،(١٩٣٧-٢٠١٧)	٥٤
(٢-٤)	تطور معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال الأقل من شهر، مصر، ٢٠٠٩-٢٠٢٠	٦١
(٢-٥)	تطور معدل البطالة طبقًا للنوع، مصر، ٢٠١٣-٢٠٢١	٧٤
(٢-٦)	معدل وفيات أقل من شهر والرضع الأقل من سنة، مصر، ٢٠٠٩-٢٠١٩	٧٤
(٢-٧)	تطور أعداد مراكز الرعاية الصحية الحضرية، مصر، ٢٠١٠-٢٠١٩	٧٥
(٢-٨)	تطور أعداد الفصول بالتعليم الابتدائي العام، الإعدادي العام، الثانوي، الثانوي الفني، مصر، ٢٠٠٧/٢٠٠٨-٢٠١٩/٢٠٢٠	٧٦
(٢-٩)	نظرية سادلر في العلاقة بين الكثافة السكانية والخصوبة	٧٧

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
(٢-١٠)	تقديرات السكان في العالم، ١٩٩٠-٢١٠٠	٩٢
(٣-١)	استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب الإقامة للسيدات المتزوجات في الفئة العمرية ١٥-٤٩، مصر، ٢٠٢١	١٠٢
(٣-٢)	تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة للسيدات المتزوجات في الفئة العمرية ١٥-٤٩، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١	١٠٣
(٣-٣)	تطور معدل الحماية، مصر، ٢٠١٦-٢٠٢١	١٠٦
(٣-٤)	تطور الكثافة السكانية في بداية الأعوام، مصر، ٢٠٠٤-٢٠٢٢	١٠٨
(٣-٥)	تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١	١١٤
(٣-٦)	الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١	١١٥
(٣-٧)	تغير معدل الإنجاب الكلي، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١	١١٦
(٣-٨)	نسبة استخدام كل وسيلة، مصر، ٢٠١٤	١٢٣
(٣-٩)	تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة من المسوح السكانية، مصر، ١٩٨٠-٢٠١٤	١٢٦
(٣-١٠)	تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة، حسب الوسيلة، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١	١٢٩
(٣-١١)	نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب محل الإقامة، مصر، ٢٠٢١	١٣٠
(٣-١٢)	تطور التعرض لرسائل الإعلامية عن تنظيم الأسرة خلال المسوح السكانية، مصر، ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤	١٣٣

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
(٤-١)	تطور معدل الإنجاب بين المسحين، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١	١٤٦
(٤-٢)	تطور معدل المواليد، مصر، ٢٠٠٥-٢٠١٨	١٥٥
(٤-٣)	تطور معدلات الإنجاب التفصيلية بحسب عمر الأم، مصر، ٢٠٠٨-٢٠١٨	١٥٧
(٤-٤)	معدل الإنجاب حسب محل الإقامة، مصر، ٢٠٢١	١٦٢
(٤-٥)	معدلات الإنجاب الكلي حسب الحالة التعليمية، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١	١٦٣
(٤-٦)	التقديرات السنوية لمعدلات البطالة حسب النوع، مصر، ٢٠١٠-٢٠٢٠	١٦٤
(٤-٧)	دورة حياة الإنسان	١٧٤
(٤-٨)	الشخص القائم بالختان حسب عمر الأنثى، مصر، ٢٠١٤	١٩٠
(٤-٩)	معدل انتشار ختان الإناث خلال المسوح السكانية السابقة، مصر، ٢٠٠٥-٢٠١٤	١٩١
(٤-١٠)	اتجاه انتشار ختان الإناث بين البنات حسب الفئات العمرية، مصر، ٢٠٠٥-٢٠١٤	١٩١
(٤-١١)	نسبة انتشار ختان الإناث بين البنات للفئة العمرية (١٣-١٧ سنة) حسب الخصائص التنموية، مصر، ٢٠١٤	١٩٢
(٤-١٢)	نسبة السيدات المخُتنات حسب محل الإقامة، مصر، ٢٠١٤	١٩٣

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
(٤-١٣)	نسب السيدات المخُتنات حسب الحالة التعليمية، مصر، ٢٠١٤	١٩٤
(٤-١٤)	اتجاه السيدات نحو ختان الإناث، مصر، ٢٠١٤	١٩٥
(٤-١٥)	نسب السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويؤيدن ضرورة استمرار ختان الإناث، مصر، ٢٠٠٥-٢٠١٤	١٩٥
(٤-١٦)	تطور نسبة انتشار الختان، والختان المتوقع للبنات ٠-١٩ خلال المسحين الصحيين، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١	١٩٦
(٥-١)	اتجاهات مؤشر التنمية البشرية، مصر، ١٩٩٠-٢٠٢٠	٢٣٦
(٥-٢)	معدلات التسرب من التعليم الابتدائي والإعدادي، مصر، ٢٠١١-٢٠١٩	٢٤٠
(٥-٣)	تطور عدد وحدات الرعاية الصحية الأساسية، مصر، ٢٠١٠-٢٠٢٠	٢٤١
(٥-٤)	العمر المتوقع عند الميلاد في مصر ومجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط، ٢٠١٨	٢٤٢
(٥-٥)	نسبة مساهمة المرأة في سوق العمل، مصر، ٢٠١٠-٢٠٢٠	٢٥١
(٥-٦)	معدلات البطالة وفقًا للنوع، مصر، ٢٠١٧-٢٠٢٠	٢٥٢
(٥-٧)	معدّل وفيات الأمهات، مصر، ٢٠١٠-٢٠١٨	٢٥٥
(٥-٨)	نسبة الفقراء وفقًا لمقياس الفقر اليومي، مصر، ١٩٩٩/٢٠٠٠-٢٠١٩/٢٠٢٠	٢٦٢
(٥-٩)	معدلات الإنجاب طبقًا للحالة التعليمية بالمسحين الصحيين، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١	٢٦٥

رقم الشكل	الشكل	الصفحة
(٥-١٠)	تطور عدد السكان حسب التعدادات (مليون)، مصر، ١٨٨٢-٢٠١٧	٢٦٨
(٥-١١)	تطور عدد السكان (مليون)، مصر وتركيا، ١٩٨٠-٢٠٢٠	٢٦٩
(٥-١٢)	معدل النمو السكاني، (مصر، اندونيسيا، تونس، إيران، تركيا)، ١٩٨٠-٢٠٢٠	٢٧٥
(٥-١٣)	مستويات معدلات الإنجاب الكلي، (للخمس دول)، ١٩٥٠-٢٠١٩	٢٧٦
(٥-١٤)	معدل استخدام وسائل تنظيم الاسرة، (للخمس دول)، ١٩٨٤-٢٠١٤	٢٧٨
(٥-١٥)	معدلات الإنجاب الكلي (طفل/ سيدة)، (للدول الخمس)، ١٩٨٠-٢٠١٨	٢٧٩

الفصل الأول

الإطار المنـهجي للدراسة

الفصل الأول
الإطار المنهجي للدراسة

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- الإطار العلاقي للدراسة
- أسلوب ومنهج الدراسة
- مصادر البيانات
- هيكل الدراسة
- الدراسات السابقة

الفصل الأول
الإطار المنهجي للدراسة

مقدمة

تعد الأزمة السكانية والتنمية من أهم القضايا التي شغلت اهتمام العديد من الباحثين والمفكرين والقيادة السياسية؛ لما لها من آثار اقتصادية واجتماعية وأيضًا سياسية، حيث تعتبران قضيتين متلازمتين ومتشابكتين. فتقاس درجة تنمية أية دولة وفقًا لمعايير ومقاييس دولية ومؤشرات متفق عليها (تقارير التنمية البشرية).

وقد احتلت مصر المركز ١١٦ من بين ١٨٩ دولة، في تقرير التنمية البشرية في مصر لعام ٢٠٢١[١] الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي ولأول مرة، يعد مؤشر التنمية البشرية في مصر أعلى متوسط في الدول العربية، وتأتي مصر في المرتبة ١٠٢ وفقًا لنصيب الفرد من إجمالي الدخل القومي من أصل ١٨٩ دولة.

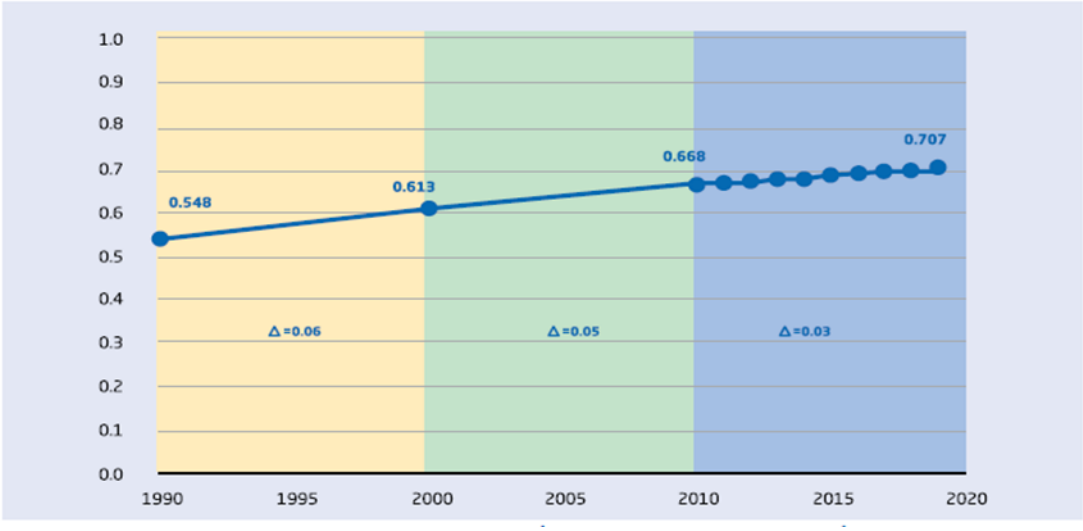
على الرغم من أن مصر قد حافظت على نفس ترتيبها بين الدول وفقًا لمؤشر التنمية البشرية بين العامين ٢٠١٩ و٢٠٢٠، فإن قيمة المؤشر قد شهدت تحسنًا بين العامين إذ ارتفعت إلى ٠,٧٠٧ في تقرير عام ٢٠٢٠ مقارنة بقيمة بلغت ٠,٧٠١ في تقرير عام ٢٠١٩ كما أن قيم المؤشرات الفرعية لذلك المؤشر قد شهدت تحسنًا أيضًا بين نفس العامين، وكما هي الحال في إصداراته السابقة، يتخطى تقرير التنمية البشرية للعام ٢٠٢٠ التركيز على مؤشر التنمية البشرية فحسب، وينظر إلى أبعاد أخرى مثل أوجه عدم المساواة. كما أوضح التقرير أن الأعوام الماضية شهدت التزامًا من جانب مصر بإدخال إصلاحات في مجالات الصحة، والتعليم، والبحث العلمي، والسكن اللائق، مع التركيز على الأبعاد المتعلقة بالجودة والتنافسية بشكل خاص، سواءً من خلال الالتزامات الواردة بدستور عام ٢٠١٤ بشأن هذه القطاعات، أو من خلال تبني ثلاثة محاور كاملة في استراتيجية التنمية المستدامة: رؤية مصر ٢٠٣٠ لقضايا الاستثمار في البشر منها محوران

---

(١) برنامج الأمم المتحدة الإنمائى (٢٠٢١) تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٢١.

ضمن البعد الاجتماعي: "الصحة" و"التعليم والتدريب" ومحور ضمن البعد الاقتصادي: "المعرفة والابتكار والبحث العلمي". وأوضح تقرير التنمية البشرية تطور قيم مؤشر التنمية البشرية خلال الفترة (١٩٩٠، ٢٠٠٠، ٢٠١٠، ٢٠٢٠) بالقيم الآتية (٠,٤٥٨، ٠,٦١٣، ٠,٦٦٨، ٠,٧٠٧) على التوالي.

شكل رقم (١-١) تطور قيم مؤشر التنمية البشرية، مصر، (١٩٩٠-٢٠٢٠)



المصدر: تقرير التنمية البشرية ٢٠٢٢

باعتبار مصر من الدول النامية التي عُرفت بالزيادة المضطردة في السنوات الأخيرة من خلال ارتفاع معدل المواليد الذي لا يصاحبه زيادة في الموارد الاقتصادية مما يتسبب في عدم الشعور بالتنمية.

ومن هنا يأتي تساؤل مهم: هل زيادة السكان نعمة أم نقمة؟

ترى الباحثة أنه يكون نعمة في أحيان ونقمة في أحيان أخرى كالآتي:

فهي نعمة: إذا ما أحسن استخدامها وحدثت زيادة في الاستثمارات في كل من مجالات الصحة والتعليم على اعتبار أن السكان يشكلون رأس المال البشري لأي مجتمع مما يجعلهم قادرين على الاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم ومهارتهم كأفراد

منتجين ومبدعين في المجتمع. الأمر الذي سوف يترتب عليه سير عجلة التنمية الاجتماعية وأيضًا الاقتصادية والذي بدوره يؤدي إلى زيادة الناتج المحلي.

وهي نقمة: في حالة عدم الاستعانة بتلك الثروة البشرية، وخاصة شريحة الشباب التي تمثل نسبة كبيرة طبقًا لبيانات السكان عام ٢٠٢٢، فقد بلغ عدد الشباب[١] في الفئة العمرية من ١٨-٢٩ عاما، ٢١,٦ مليون نسمة، بنسبة ٢١% من إجمالي السكان، وتبلغ نسبة الذكور والإناث الشباب من إجمالي السكان ١٠,٦% ذكور و١٠.٤% إناث طبقًا للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء[٢]. الأمر الذي يترتب عليه انزلاق هؤلاء الشباب إلى طرق غير شرعية من أجل إشباع احتياجاتهم الأساسية وذلك من خلال استقطابهم في العمليات الإرهابية والعمل في تجارة المخدرات نتيجة الفقر والبطالة، مما يترتب عليه ضعف وهشاشة المجتمع وتفككه والذي بدوره يؤخر عملية التنمية في مصر.

وبإلقاء الضوء على مفهوم التنمية نجد أن له عدة مفاهيم سواءً اقتصادية، أو اجتماعية، أو سياسية، أو بيئية، أو تقنية، (سوف تتعرض الباحثة لمفاهيم التنمية والنظريات الخاصة بالتنمية في الدراسة) ولكن يُمكن تعميم مفهوم التنمية[٣] على أنه "عبارة عن التغير الإرادي الذي يحدث في المجتمع سواءً اجتماعيًا، أم اقتصاديًا، أم سياسيًا، بحيث ينتقل من خلاله من الوضع الحالي الذي هو عليه إلى الوضع الذي ينبغي أن يكون عليه، بهدف تطوير وتحسين أحوال الناس من خلال استغلال جميع الموارد والطاقات المتاحة حتى تُستغّل في مكانها الصحيح، ويعتمد هذا

---

(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢.

(٢) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٠/٢٠٢١)، بيانات السكان.

(٣) نوري، سعيد غني (٢٠١٩) التنمية البشرية وتطوير الذات، جامعة ميسان، تم الاطلاع عليها ٢٠٢٣/١/٢٣
https://www.researchgate.net

التغير بشكل أساسي على مشاركة أفراد المجتمع نفسه. وذلك من خلال وضع الخطط والاستراتيجيات من خلال الربط ما بين احتياجات السكان والإمكانيات المتاحة.

وبناءً على المفهوم السابق، تم وضع رؤية مصر ٢٠٣٠ وإطلاق عدة استراتيجيات لتحقيق ضبط النمو السكاني والتنمية للدولة في وجود الدستور المصري الذي نص على:

"أن تلتزم الدولة بتنفيذ برنامج سكاني يهدف إلى تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد المتاحة وتعظيم الاستثمار في الطاقة البشرية وتحسين خصائصها وذلك في إطار تحقيق التنمية المستدامة" **(مادة ٤١، الدستور المصري)**[١].

من خلال الاستراتيجيات الآتية:

١- الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥-٢٠٣٠ التي تهدف إلى:

- تحسين جودة الحياة عن طريق خفض معدلات النمو السكاني.
- تحسين الخصائص السكانية.
- إعادة التوزيع السكان.
- خفض التفاوت القائم بين مؤشرات التنمية بين المناطق والأقاليم المختلفة.

٢- استراتيجية الصحة الإنجابية ٢٠١٥-٢٠٢٠ التي تهدف إلى:

دعم الحق في الارتقاء بالصحة الإنجابية لجميع المواطنين من خلال إتاحة المعلومات وتوفير خدمات الصحة الإنجابية بما يضمن استدامة الاستجابة لاحتياجات المواطنين في جميع المراحل العمرية من خلال تلك الركائز التي ركزت عليها الاستراتيجية:

دعم وتعزيز القطاع الصحي، ورفع الوعي المجتمعي، ودعم الشباب.

---

(١) الدستور المصرى (٢٠١٤).

٣- استراتيجية الزواج المبكر ٢٠١٥-٢٠٢٠ التي تهدف إلى:

خفض نسبة الزواج المبكر إلى نصف المستوى الحالي في خلال خمس سنوات، مع التركيز على المناطق الجغرافية التي تنتشر فيها هذه الظاهرة.

٤- استراتيجية المرأة ٢٠١٧ التي تهدف إلى:

تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات والقضاء على كافة أشكال التمييز أو العنف، والمشاركة الفعالة وتكافؤ الفرص للمرأة في كافة المجالات دون إقصاء، من خلال حصول المرأة على الموارد الاقتصادية وحقوق الملكية وذلك في إطار التشريعات الحاكمة، وذلك يتوافق مع رؤية مصر ٢٠٣٠.

٥- الاستراتيجية القومية لمناهضة ختان الإناث ٢٠١٦-٢٠٢٠ التي تهدف إلى:

خفض معدلات ممارسة ختان الإناث بنسبة ١٠-١٥% في الفئة العمرية (٠-١٩) على المستوى الوطني من خلال دعم مناخ سياسي، واجتماعي، وثقافي، لتمكين الأسرة المصرية من اتخاذ قرار بعدم ختان بناتها.

وتلك الاستراتيجيات السابقة تتفق مع رؤية مصر ٢٠٣٠ من خلال المحاور الآتية: التعليم – الصحة – العدالة الاجتماعية – الثقافة.

وبناءً عليه نجد أن دور المرأة في جميع الاستراتيجيات السابقة الذكر دور أصيل وفعال في إدارة الأزمة السكانية، وأيضًا في مشاركتها في عملية التنمية، حيث إنها تعتبر نصف المجتمع؛ لما لها من تأثير في ديناميكية التعامل مع أفراد المجتمع والآثار الإيجابية على الأسرة، مما يؤثر على المجتمع أجمع وينعكس تأثيره أيضًا في عملية الإصلاح الاقتصادي.

ونظرًا لخطورة هذه القضية، عُقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية[١] في عام ١٩٩٤ في القاهرة، وتمت متابعة توصيات هذا المؤتمر التي أوضحت وأكدت على قضية تمكين المرأة والسياسة السكانية في الدول النامية من خلال خفض

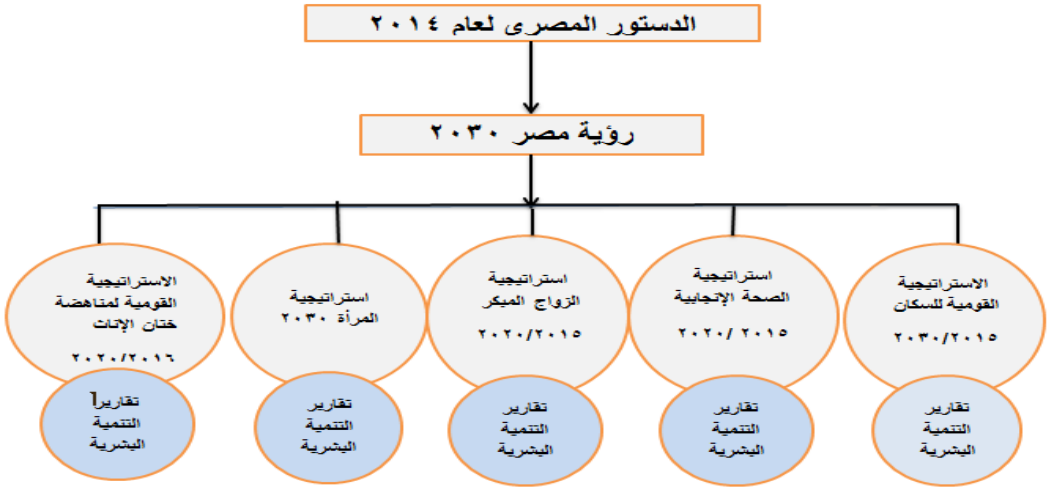
(١) الموتمر الدولى للسكان والتنمية، القاهرة، سبتمبر ١٩٩٤.

معدل المواليد ووضع خطط للتحكم في الزيادة المضطردة في السكان لكي تتحقق التنمية. ويظهر وجود ارتباط وعلاقة وثيقة بين دور المرأة في إدارة الأزمة السكانية وتحقيق التنمية المستدامة.

وبالرغم من كل الجهود المبذولة والإنجازات التي تحققت للمرأة المصرية في كافة المجالات الاقتصادية، والاجتماعية، والسياسية، والحماية، إلا أنه ما زالت لم تصل إلى تحقيق الهدف المنشود من خلال إخفاقات ومعوقات قد تكون بسبب بعض الخصائص الاجتماعية للمرأة، وربما سياسات عالمية أو محلية (كسياسات الإصلاح والتكيف الهيكلى) وذلك نظرًا لأهمية دور المرأة في مساهمتها في عملية صنع القرار.

سوف توضح هذه الدراسة ما حدث من نتائج وتغيرات لدور المرأة بعد إطلاق الاستراتيجيات القومية المختلفة في إدارة الأزمة السكانية في مصر من خلال المؤشرات وتحليل البيانات من المصادر المتاحة. والرسم التوضيحي الآتي يمثل العلاقات التشابكية بين الاستراتيجيات من أجل تحقيق التنمية الشاملة والمستدامة للدولة وفقًا لرؤية مصر ٢٠٣٠.

شكل (١-٢) العلاقات التشابكية بين الاستراتيجيات من أجل تحقيق التنمية الشاملة والمستدامة للدولة وفقًا لرؤية مصر ٢٠٣٠



المصدر: من إعداد الباحثة.

وتحاول هذه الدراسة التعرف على دور المرأة ومدى تأثيرها في الحد من الأزمة السكانية بعد إطلاق الاستراتيجيات القومية.

أولًا: مشكلة الدراسة:

بذلت مصر في السنوات الماضية جهودًا كثيرة من أجل الحد من الزيادة السكانية وتحقيق التنمية المستدامة وما تحقق من نتائج مُرضية في الإصلاح الاقتصادي، والسياسي، والاجتماعي. ولكن ما تحقق من إنجازات للمرأة لم يحقق الهدف المنشود نحو تحقيق دورها في إدارة الأزمة السكانية بما له من تأثير كبير على وعيها بهذه القضية.

ونظرا لأن المرأة هي نواة الأسرة التي بدورها تُشكل المجتمع يقع على عاتقها أهمية تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية لأسرتها مما ينعكس على المجتمع ككل. وعلى الرغم من كل الجهود المبذولة في تلك القضية السكانية وأيضًا في تمكين المرأة مازلنا أمام أزمة سكانية كبيرة تؤثر على عرقلة التنمية.

وتأتي مشكلة الدراسة من خلال هذا التساؤل: ما دور المرأة في الحد من الأزمة السكانية بعد إطلاق الاستراتيجيات القومية المختلفة؟

حيث وصل عدد سكان مصر الآن إلى ١٠٤,٤٨٥,٠٣٥ مليون نسمة بالداخل[١] مما يستلزم التصدي له بكل قوة وعزيمة وذلك بتكاتف جميع الوزارات والجمعيات الأهلية مع زيادة التوعية للمجتمع.

ثانيًا: أهداف الدراسة:

- رصد وتحليل دور المرأة في إدارة الأزمة السكانية بعد إطلاق الاستراتيجيات القومية المختلفة.
- دراسة مشكلة زيادة معدل الإنجاب للسيدات وخاصة بالريف مقارنة بالحضر والتي تؤدي إلى الأزمة السكانية بعد تنفيذ الاستراتيجيات القومية المختلفة.

---

(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الساعة السكانية، السبت٢١ يناير ٢٠٢٣، ٢:٥ م

- دراسة تأثير المرأة العاملة وغير العاملة على سلوكها الإنجابي بعد تنفيذ الاستراتيجيات القومية المختلفة.

ثالثًا: أهمية الدراسة:

الأهمية على المستوى العلمي:

تبرز أهمية الدراسة من خلال استعراض الدراسات السابقة والتأكد من عدم تناول البعد الاقتصادي، والاجتماعي، والسياسي للمرأة من منظور السلوك الإنجابي وتأثيره على المؤشرات الصحية، والاجتماعية، والاقتصادية، مثل الزيادة في معدل وفيات الأطفال دون الخامسة، وانخفاض المساهمة في قوة العمل للمرأة، وانخفاض في معدل البطالة للإناث، وعلى عدم إبراز العلاقة بين الاستراتيجيات التي تم إطلاقها كما سوف تظهره تلك الدراسة بالمؤشرات. كما تتيح للباحثين إجراء دراسات مستقلة في هذا المجال معتمدين على ما توصلت إليه الدراسة الحالية من نتائج وما ستقدمه من توصيات.

أوضحت الدراسات في مجال التنمية أن التنمية البشرية المستدامة ستكون سببًا في عملية التنمية، وأوضحت الدراسات السابقة في مجال السكان أن تعليم الزوجة له تأثير ضعيف على الرغبة في مواصلة الإنجاب بعد إنجاب طفلين، كذلك هذه الرغبة هي الأكبر بين السيدات غير العاملات والسيدات في المناطق الريفية.

الأهمية على المستوى التطبيقي:

- تحسين الخصائص السكانية للمرأة حيث تعتبر من أهم الركائز في عملية الإصلاح الاقتصادي، والاجتماعي، والسياسي للدولة.
- الاهتمام ورفع الوعي لجهود تنظيم الأسرة للمرأة وهذا يعتبر هدفًا رئيسيًا من أهداف الألفية الإنمائية.
- تحديد أهمية دور المرأة في إدارة الأزمة السكانية.

الأهمية بالنسبة للتخطيط والتنمية:

من ثمار التنمية شعور الفرد بتحسن في الأحوال الاقتصادية، وذلك عندما يكون معدل النمو الاقتصادي ثلاثة أضعاف معدل النمو السكاني، عندئذ يتحقق التنمية للدولة مما يتوافق مع أهداف التنمية المستدامة وفقًا لرؤية مصر ٢٠٣٠.

رابعًا: تساؤلات الدراسة:

تقوم الباحثة بدراسة تأثير إطلاق الاستراتيجيات القومية المختلفة وعلاقتها بالسلوك الإنجابي بشأن ضبط النمو السكاني من خلال الإجابة على الأسئلة الآتية:

١- هل مفهوم المشكلة السكانية هو نفس مفهوم الأزمة؟

٢- هل التعليم محور من محاور الاستراتيجيات القومية المختلفة؟ وهل له تأثير على السلوك الإنجابي؟

٣- هل توجد استراتيجية لها تأثير على معدل الإنجاب للمرأة وعلى تمكينها؟

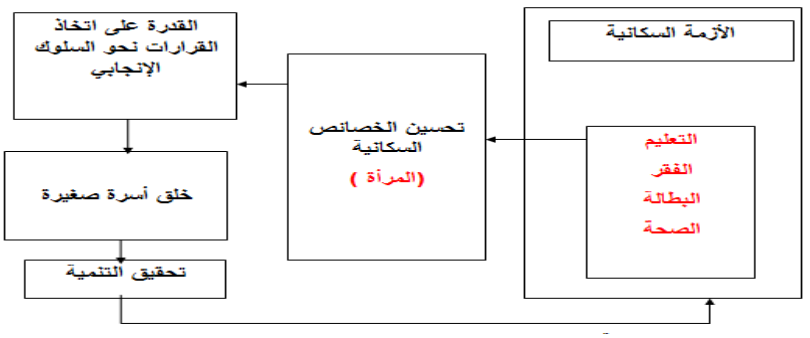
٤- هل يختلف معدل الإنجاب بين الريف والحضر في وجود تلك الاستراتيجيات؟

٥- هل ساهم المجلس القومي للمرأة في الوعي بالقضية السكانية والتأثير الثقافى للمرأة وتمكينها اقتصاديًا وسياسيًا واجتماعيًا؟

٦- هل توجد استراتيجية لها تأثير على عملية التنمية في مصر وأحدثت تغيرات في المجتمع؟

خامسًا: الإطار العلاقي للدراسة:

شكل (١-٣) الإطار العلاقي للدراسة.



المصدر: إعداد الباحثة.

يوضح الإطار العلاقي للدراسة أن تدني كل من مؤشر التعليم، والفقر، والبطالة، والصحة يرتبط بعلاقة جوهرية مع السلوك الإنجابي للمرأة، ويعتبر من العوامل المتسببة في خلق أزمة سكانية. وعند العمل على تحسين هذه العوامل يؤدي إلى تحسين الخصائص السكانية (تتمثل في المرأة) نظرًا لوجود علاقة عكسية تربط بينهم، مما يترتب على ذلك من اتخاذ القرارات السليمة نحو السلوك الإنجابي، ويترتب عليه خلق أسرة صغيرة، ومن ثم يتحقق معدل الإنجاب المنضبط ليتناسب مع الموارد الاقتصادية المتاحة للدولة وعندئذ يشعر الفرد بعملية التنمية.

سادسًا: أسلوب ومنهج الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليل الإحصائي لتحقيق الأهداف الموضوعة للدراسة من خلال:

أ- الإطار النظري:

تم تكوين هذا الإطار مما هو متاح من الدراسات والأبحاث والتقارير العربية والأجنبية والمسوح ذات الصلة بموضوع الدراسة وبعض من المواقع المختلفة على شبكات الانترنت.

ب- التحليل الإحصائى:

عن طريق التحليل الإحصائي للبيانات واستخراج المؤشرات الخاصة بدور المرأة والوعي بالأزمة السكانية ومساهمتها في سوق العمل، من خلال المقارنة بين المحافظات المحلية قبل تنفيذ الاستراتيجيات القومية وبعد إطلاق الاستراتيجيات، وأيضًا معرفة تأثير تغير باقي المؤشرات في تحسين الخصائص السكانية.

سابعًا: مصادر البيانات:

١- الاعتماد على البيانات المتاحة للمسح السكاني الصحي ٢٠١٤ (Health Population Survey) وذلك حيث يوفر بيانات عن: الخصوبة، وتنظيم الأسرة.

٢- المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ (Egypt Family Health Survey EFHS 2022)

٣- بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء CAPMAS

٤- وزارة التربية والتعليم (Ministry of Education)

٥- وزارة الصحة (Ministry of Health)

٦- المجلس القومي للسكان (National Population Council)

٧- المجلس القومي للمرأة (National Council for Women)

ثامنًا: <u>هيكل الدراسة:</u>

تشمل الدراسة الفصول الآتية:

- **<u>الفصل الأول:</u> الإطار المنهجي للدراسة.**
- **<u>الفصل الثاني:</u> الأزمة السكانية.**

المبحث الأول: مفهوم الأزمة وكيفية إدارتها ومراحلها.

المبحث الثاني: نظريات السكان.

- **<u>الفصل الثالث:</u> التوعية بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية**

المبحث الأول: تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

المبحث الثاني: الوعي بالمشكلة السكانية.

- **<u>الفصل الرابع:</u> الاستراتيجيات**

المبحث الأول: الاستراتيجية القومية للسكان.

المبحث الثاني: استراتيجية الصحة الإنجابية.

المبحث الثالث: استراتيجية ختان الإناث.

استراتيجية الزاوج المبكر.

- **<u>الفصل الخامس:</u> التنمية ودور المرأة**

المبحث الأول: دور المجلس القومي للمرأة في وضع استراتيجية المرأة ٢٠٣٠.

المبحث الثاني: دور المرأة في عملية التنمية وتقرير التنمية البشرية.

عرض تجارب دولية في الأزمة السكانية في إطار عملية التنمية.

- **النتائج والتوصيات.**

تاسعًا: <u>الدراسات السابقة:</u>

دراسات سابقة خاصة بالمرأة.

دراسات سابقة خاصة بالسكان.

دراسات سابقة خاصة بالتنمية

<u>الدراسات العربية:</u>

<u>دراسات سابقة خاصة بالمرأة:</u>

١- هدفت دراسة **(وصال يحيى زين العابدين منتصر ٢٠١٨)**[١] إلى توضيح الإطار القانوني وأثره على تحقيق المساواة على أساس النوع الاجتماعي في جمهورية مصر العربية (الهدف من إدماج سياسات النوع الاجتماعي)، حيث تمت مقارنة التزام القانون المصري بالاتفاقيات الدولية باعتبارها إحدى المصادر المرجعية في ذلك الإطار. وقد أوضحت النتائج أن النوع الاجتماعي من المفاهيم الجديدة التي تهدف إلى تحقيق المساواة القائمة على النوع، وقد لعبت المؤشرات الدولية دورًا مهمًا في ظهور مفهوم إدماج النوع الاجتماعي. بينما عُرفت الآليات الوطنية للنهوض بالمرأة على أنها كيانات حكومية مسئولة عن تحقيق المساواة، حيث يختلف شكل الآلية في الدولة تبعًا لتجربة كل بلد في العمل بشئون المرأة وخبرته. وأوضحت الدراسة أيضًا أن هناك عددًا من الفرص التي يمكن الاستفادة منها في إدماج النوع الاجتماعي، تتمثل في إدماج النوع الاجتماعي في الخطط الوطنية في بعض الدول العربية، بالإضافة إلى سن تشريعات جديدة تعمل على تحقيق المساواة. كما يواجه إدماج النوع الاجتماعي العديد من التحديات الثقافية،

---

(١) منتصر، وصال يحيى زين العابدين (٢٠١٨) إدماج النوع الاجتماعي: دراسة سياسية مقارنة بين الاتفاقيات والمواثيق الدولية والتشريعات الوطنية (الحالة المصرية)، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.

والسياسية، والاقتصادية، والمؤسسية. وأظهرت النتائج أيضًا أن اتفاقية مناهضة كافة أشكال التمييز ضد المرأة لعبت دورًا مهمًا في إدماج النوع الاجتماعي، على الرغم من أن اتفاقية سيداو عملت على تحقيق الهدف من إدماج النوع الاجتماعي، إلا أن مصطلح إدماج النوع الاجتماعي ظهر كاستراتيجية عالمية في المؤتمر العالمي الثالث للمرأة. وقد حرصت مصر على محاولة تحقيق إدماج النوع الاجتماعي وظهر ذلك من خلال تصديقها على اتفاقية سيداو، وكذلك المشاركة في المؤتمرات الدولية للمرأة والالتزام بما نتج عن (منهاج عمل بكين).

٢- هدفت دراسة (**أحمد سمير حافظ شعبان ٢٠١٧**)[١] إلى التعرف على دور مؤسسة المرأة الجديدة في حماية حقوق المرأة في جمهورية مصر العربية، باعتبارها إحدى منظمات المجتمع المدني غير الحكومية، وكذلك التعرف على التطورات في قضايا حقوق المرأة التي اهتمت بها مؤسسة المرأة الجديدة. وأكدت نتائج الدراسة على الدور الرائد لمؤسسة المرأة الجديدة في التوعية بمشاكل المرأة والدفاع عن حقها، وذلك من خلال دورها الرقابي والقانوني، وكذلك ما توليه من اهتمام ودعم لقضايا المرأة، سواءً تلك المتعلقة بالعمل أو التعليم أو مناهضة التمييز ضدها، وأشارت أيضًا إلى الحاجة الملحة للمزيد من الدعم لحقوق المرأة في العمل، وأرجعت ذلك إلى قلة الوعي وضعف التنظيم النقابي لدى مختلف الأطراف (الحكومة، أصحاب العمل، العمال). فمع شتى سياسات الانفتاح الاقتصادي في مصر في منتصف السبعينيات حدثت تحولات جذرية في سوق العمل، وترتب على هذه السياسات مجموعة من الآثار مثل إعادة توزيع الدخل القومي لصالح عنصر رأس المال على حساب عنصر العمل، ما ترتب عليه من آثار ضارة على أكثر الشرائح الاجتماعية وخاصة النساء، مما أدى إلى تواضع

---

(١) شعبان، أحمد سمير حافظ (٢٠١٧) "دور المجتمع المدني في حماية حقوق المرأة في مصر" دراسة حالة مؤسسة المرأة الجديدة (١٩٩١-٢٠١٢)، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.

مساهمة المرأة في سوق العمل، وكذلك دورها في العمل النقابي مما أدى لتدهور في أوضاع المرأة فيما يخص العمل.

وأشارت الدراسة أيضًا إلى عدم توافر المناخ القانوني الذي يساعد منظمات المجتمع المدني في مصر على تحقيق أهداف الخطط الاستراتيجية وإنجاحها، وكذلك عدم التوافق المرجو بين المؤسسات العامة بالمجتمع المدني كمؤسسة المرأة الجديدة والدولة، حيث العلاقة بين الحكومات والمؤسسات غير الحكومية علاقة يشوبها التوتر.

٣- هدفت دراسة **(ميان واصل رسلان ٢٠١٧)**[١] إلى بحث وتحديد الدوافع التي تدفع المرأة لتبوء المواقع القيادية في المنظمات العامة، وتشخيص أهم المعوقات التي تؤثر في تبوئها لهذه المواقع. وحللت الدراسة جوانب كثيرة منها الخصائص الشخصية، والاجتماعية، والثقافية، والمهنية التي تتصف بها النساء في المواقع القيادية، والتشجيع والدعم للوصول إلى المواقع القيادية، ومدى الرضا عن الموقع القيادي الحالي، ومعرفة مستوى الطموح لدى المرأة المصرية لتولي مواقع قيادية متقدمة، وتحديد السمات الواجب توافرها في المرأة القيادية في مصر، ومدى التكافؤ في احتلال المواقع القيادية بين المرأة والرجل في الحالة المصرية، ومعرفة الدوافع التي تدفع المرأة لتبوء المواقع القيادية في مصر، وتشخيص أهم المشكلات والمعوقات التي تؤثر على تبوء المرأة للمواقع القيادية في الحالة المصرية.

وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى أن شكل التدرج الوظيفي هو السبيل للوصول إلى الموقع القيادي لغالبية القيادات النسائية، بالرغم من تشجيع الرؤساء في العمل للبعض منهن. أيضًا وجدت الدراسة مستوىً عاليًا للطموح لدى غالبية النساء والقياديات لتولي موقع قيادي متقدم، بالرغم من عدم التكافؤ في تولي المواقع

---

(١) رسلان، ميان واصل (٢٠١٧) "العوامل المؤثرة في تولي المرأة للوظائف القيادية بالمنظمات العامة المصرية"، رسالة دكتوراه الفلسفة في الإدارة العامة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.

القيادية بين الرجل والنساء. حيث أكدت معظم النساء القياديات على أهمية توافر السمات والخصائص (الشخصية، والتنظيمية، والخلقية، والاجتماعية) لتبوء المواقع القيادية. واعتبرت هذه الدوافع إحدى محاور السلوك التي تحفز المرأة وتدفعها لتبوء المواقع القيادية. بينما كان للمشكلات التنظيمية والشخصية تأثير كبير على تبوء المرأة للموقع. أما المشكلات البيئية والاجتماعية فكانت ذات فعل مؤثر على النساء القياديات من حيث نظرة المجتمع لعمل المرأة القيادي، حيث تجعل المرأة تتخوف من هذه النظرة المتدنية. وكان للمشكلات المالية دور مهم، فعدم تناسب الراتب مع الجهود المبذولة لتولي الموقع وعدم توافر الحوافز يجعلهن يبتعدن عن تبوء الموقع القيادي.

٤- اهتمت دراسة **(منال يحيى سيد سيد ٢٠١٤)**[١] بوثائق أساسية محددة متعلقة بالمرأة وهي السيداو[٢] ١٩٧٩، وثيقة مؤتمر القاهرة، وثيقة مؤتمر بكين ١٩٩٥[٣] وأشارت نتائج الدراسة إلى تأثر السياسات المصرية البالغ بالطرح الدولي بدرجة تفوق التأثر بالبيئة المصرية والسياق الثقافي التاريخي الاجتماعي لقضية المرأة في مصر. حيث انعكس الطرح الدولي (مصطلحاته، ومفاهيمه، ومعاييره، ومؤشراته وأدواته) على كل المستويات التي تعرضت لها الدراسة (مستوى الرؤية والمقاصد، ومستوى الخطط والبرامج). وكانت أولويات السياسات هي الأولويات التي تقدمها الوثائق الدولية واللجان المعنية، حتى وإن ابتعدت تلك الأولويات عن أولويات النساء المصريات واحتياجاتهن الأساسية. وقد انعكس العامل الخارجي كأحد مدخلات عملية صنع السياسة العامة بشكل أكبر في السياسة المصرية، وأيضًا العامل الديني وأثره في الشخصية المصرية.

---

(١) سيد، منال يحيى سيد (٢٠١٤) "السياسات المصرية إزاء قضية المرأة"، دراسة في ضوء المواثيق الدولية، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.

(٢) معاهدة دولية أُعتُمِدَت بواسطة اللجنة العامة للأمم المتحدة عام (١٩٧٩) ونصنفها على أنها وثيقة الحقوق الدولية للنساء، تم التصديق على هذه المعاهدة في ٣ سبتمبر من عام ١٩٨١.

(٣) نص الوثيقة الختامية لمؤتمر بكين ١٩٩٥/٩/١ عام الذكرى الخمسين لإنشاء الأمم المتحدة.

دراسات سابقة في مجال السكان:

١- درست **(نيفين ونيس سعد منصور ٢٠١٨)**[١] آثار النمو السكاني على مؤشرات التنمية المستدامة في المناطق الجغرافية المختلفة في مصر حتى عام ٢٠٣٠، وذلك عن طريق تقدير الفجوات بين المناطق الجغرافية في التعليم والصحة والمستوى الاقتصادي، وكذلك تحليل تطورات واختلافات الخصوبة وإسقاطاتها حتى عام ٢٠٣٠، ودراسة العلاقة بين ارتفاع معدلات الخصوبة وزيادة أو تقليص الفجوات بين المناطق الجغرافية لمصر.

وأظهرت النتائج أن مصر سوف يزداد عدد السكان بها بحوالي ٢٢% ليصل إلى ١١٤ مليون نسمة (أعلى المحافظات على مستوى الجمهورية هي محافظة الفيوم بنسبة ٣٠% عما هي عليه الآن، ثم أسيوط ٢٩% ثم بنى سويف ٢٧% والقليوبية ٢٦% وقنا ٢٦%). أما أكثر المحافظات في أعداد السكان فهى القاهرة التي ستصبح أكثر من ١١ مليون، والجيزة أكثر من ١٠ مليون، ثم الشرقية ٨,٨ مليون وأقلها بورسعيد ٨٨٦ ألف نسمة. وأشارت الدراسة أيضًا إلى وجود تحدٍ كبير في مؤشر عدد الأطباء والممرضات/١٠٠٠٠ من السكان، حيث وضع هذا المؤشر باستراتيجية التنمية المستدامة توفير ٥٠ طبيب و٥٠ ممرضة لكل عشرة آلاف من السكان (أى طبيب وممرضة لكل ٢٠٠ نسمة) في حين أن المؤشر الحالي هو ٨ أطباء و٨ ممرضات لكل عشرة آلاف نسمة. أما معدل انتشار استخدام وسائل تنظيم الأسرة فيجب أن يرتفع إلى ٧٣% أي بنسبة ٢٥% لكى يتم تحقيق الهدف على المستوى القومي. ولتحقيق معدلات الخصوبة الكلية المستهدفة يجب زيادة عدد السيدات المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة على المستوى القومي بحوالي ١٣,٨ مليون سيدة بزيادة قدرها ٥٥% تقريبًا عن الأعداد الحالية. حيث إن أعداد

---

(١) منصور، نيفين ونيس سعد (٢٠١٨) "أثر النمو السكاني على الفجوات بين أقاليم مصر لتحقيق التنمية المستدامة"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.

السيدات في قوة العمل سترتفع من ٦,٥ مليون سيدة في عام ٢٠١٨ إلى ١٢.٦ مليون في عام ٢٠٣٠ أي بزيادة قدرها ٩٤%.

٢- هدفت دراسة (**عصمت حامد يوسف علي البيه** ٢٠١٦)[١] إلى التعرف على دور مواقع التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات في المساهمة في حل القضايا السكانية وذلك كهدف رئيس بين الشباب في الشريحة العمرية (١٨-٤٠) من المحافظات الأربع محل الدراسة (القاهرة، الإسكندرية، الشرقية، الفيوم) عام ٢٠١٤. كما سعت الدراسة إلى: التعرف على اتجاهات وآراء مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي في الوضع السكاني الحالي- التعرف على آراء ومقترحات مستخدمي مواقع التواصل الاجتماعي في كيفية وضع برامج جديدة وآليات فعالة لتوعية المجتمع بالقضية السكانية على مواقع التواصل الاجتماعي - التعرف على الصفحات ذات العلاقة بالقضية السكانية ذات أعلى نسبة متابعة بين الشباب - التعرف على أفضل الوسائل والأساليب المبتكرة والحديثة لتوصيل المعلومات السكانية - التعرف على الخصائص التي تميز الشباب المستخدم للتواصل الاجتماعي وله اهتمامات سكانية.

وكشفت النتائج أن الموضوعات الاجتماعية هي أهم الموضوعات التي يتواصل فيها الشباب عبر مواقع التواصل الاجتماعي بواقع ٧٤%، يليها الموضوعات السياسية ٥٩%، ثم تتساوى الموضوعات الثقافية والترفيهية بنسبة ٥٧%. أما موضوعات البحث العلمي فقد كانت أقل الموضوعات التي يتواصل فيها الشباب عبر مواقع التواصل الاجتماعي بنسبة ٢%. كما سجلت الدراسة أن الفئة العمرية (٨-٢٤) هي أكثر الفئات استخدامًا لمواقع التواصل الاجتماعي بواقع ٤٢%. حيث سمع غالبية الشباب محل الدراسة عن القضية السكانية وجاءت وسائل الإعلام في المرتبة الأولى بنسبة ٧٩%، بينما ٥٩% سمعوا عنها من مقررات

---

(١) البيه، عصمت حامد يوسف علي (٢٠١٦) "مواقع التواصل الاجتماعي ودورها في حل قضايا السكان بين الشباب في محافظات (القاهرة، الإسكندرية، الشرقية، الفيوم)"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.

الدراسة، وأن ربع الشباب كانت مواقع التواصل الاجتماعي هي مصدر معرفتهم بوجود قضية سكانية.

وكشفت الدراسة عن أن ٩٦% من الشباب يوافق على أن هناك فعلًا مشكلة سكانية، وأن أهم مظهر من مظاهر هذه المشكلة هو البطالة بنسبة ٨١% يليه الازدحام، والفقر، وسوء التوزيع السكاني بالنسب ٨٠%، ٧٢%، ٥٩% على التوالى. وأوضحت الدراسة أيضًا أن أهم أسباب القضية السكانية في رأي الشباب زيادة المواليد بنسبة ٧٢%، تليها الأمية بنسبة ٥٨%، بينما رأى أقل من نصف الشباب أن العادات والتقاليد وانخفاض نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة من أسباب القضية السكانية. كما بينت الدراسة أن أكثر من نصف الشباب لا يتناولون القضية السكانية في تواصلهم مع الآخرين، مع الرغم من أن ٨١% من هؤلاء الشباب يوافقون على أن القضية السكانية من أهم القضايا التي يجب العمل على حلها. إضافة إلى ذلك، يوجد ٨٠% منهم يريد معرفة المزيد من المعلومات عن القضية السكانية وأبعادها وتأثيرها على المجتمع. وفيما يتعلق بنشر المعلومات السكانية على مواقع التواصل الاجتماعي، فقد جاءت النسبة متدنية، وأظهرت الدراسة أن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء يليه المجلس القومي للسكان ثم مركز معلومات مجلس الوزراء هي الهيئات التي يفضلها الشباب لنشر تلك المعلومات.

٣- هدفت دراسة **(عبير يحيى محمد عبد الجواد ٢٠١٥)**[١] إلى معرفة تكلفة إنجاب الطفل، ودراسة أثر العوامل الاقتصادية والديموجرافية والاجتماعية على خفض مستويات الخصوبة، ومعرفة تأثير المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية على اتخاذ قرار الإنجاب والتخطيط له، ودراسة العلاقة بين التوقعات المستقبلية للإنجاب وارتباطها بالأوضاع الاقتصادية. وأوضحت نتائج الدراسة ارتفاع عدد الأطفال في

---

(١) عبد الجواد، عبير يحيى محمد (٢٠١٥) "التكلفة الاقتصادية لإنجاب طفل (دراسة حالة)"، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، قسم الإحصاء الحيوي والسكاني، جامعة القاهرة.

المناطق الريفية عنه في المناطق الحضرية، أيضًا انخفاض العمر عند الزواج بين سيدات المناطق الريفية مقارنةً بسيدات المناطق الحضرية. كما أوضحت أنه كلما زادت مدة الحياة الزوجية انخفض عدد الأطفال المرغوب فيه من الزوجة، وكذلك ارتفاع عمل السيدات بالحضر بالمقارنة بالريف، وارتفاع متوسط الدخل للأسرة في المناطق الحضرية بالمقارنة بالمناطق الريفية. وأوضحت أيضًا ارتفاع متوسط الإنفاق الشهرى للأسرة مقارنة بمتوسط الدخل الشهرى، وارتفاع متوسط الإنفاق في المناطق الحضرية عنها في الريف، وارتفاع تكلفة الأسرة من مبالغ مادية حول رعاية الحمل والولادة، وارتفاع الإنفاق على الدروس الخصوصية. كما أشارت الدراسة إلى تواجد عدة متغيرات لها تأثير على تكلفة إنجاب طفل وهي: مدة الحياة الزوجية، وإجمالي الإنفاق، وإجمالي الدخل، والعمر عند إنجاب أول طفل، والحالة التعليمية للزوج. وباستخدام التحليل الاقتصادي للخصوبة اتضح أنه كلما ارتفعت تكلفة إنجاب طفل انخفض عدد الأطفال المتوقع إنجابه.

٤- هدفت دراسة (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ٢٠١٥)[١] إلى دراسة تطور تأثيرات القيم الاجتماعية ذات الصلة بالمشكلة السكانية وأبعادها المختلفة على الممارسات والسلوكيات الإنجابية والسكانية للأفراد، مثل: أنماط الزواج واستقراره والإنجاب ومستوياته وتفصيلاته ونسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وذلك بهدف إمداد صانع القرار السكاني بمعلومات وبيانات حديثة حول طبيعة التطورات الحادثة في منظومات القيم الاجتماعية والسكانية والإنجابية لدى الأفراد في البيئات المعيشية المختلفة، لتساعده أيضًا في وضع برامج حديثة تستهدف التأثير في قيم هؤلاء الأفراد وسلوكياتهم الإنجابية لتحقيق الهدف الثاني من محاور الاستراتيجية القومية للسكان وهو خفض معدل المواليد.

---

(١) المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (٢٠١٥) "تطور دور القيم الاجتماعية في تفاقم المشكلة السكانية في المرحلة الحالية"، دراسة مقارنة للقيم السكانية في سياقات اجتماعية متباينة، بالتعاون مع المجلس القومي للسكان.

وكشفت نتائج هذه الدراسة الدور السلبي الذي تلعبه القيم الاجتماعية والثقافية للأفراد في توجيه سلوكياتهم وممارستهم الإنجابية. وأكدت على ضرورة وأهمية غرس القيم الاجتماعية لدى الأفراد والجماعات من ناحية القضايا الاجتماعية الإنجابية. وظهرت بعض النتائج بشكل سلبي في الريف أكبر منها في الحضر عن القيم الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالزواج والإنجاب. حيث مازال الاعتقاد بأن كثرة الإنجاب مؤشر على الخير ومصدر للرزق خاصة في الريف. ومازال أيضًا هناك رغبة وإصرار على إنجاب الذكور رغم إنجاب الأسرة لعدد كثير من الإناث.

وتعرضت النساء للضغط والإجبار من الأزواج والحموات على الاستمرار في الإنجاب لحين إنجاب الذكر. ومازال هناك تفضيل كبير لإنجاب عدد أكبر من الأبناء الذكور في البيئة الصعيدية (الأمية كانت سببًا رئيسًا وراء كثرة الإنجاب سواء من الذكور أو الإناث). وإن تعدد مرات الزواج للرجال سلوك منتشر في ريف الصعيد. أما فيما يتعلق بالقيم الحاكمة لتفضيل الذكور على الإناث، فقد أجمع كل الأميين والمتعلمين تعليمًا متوسطًا ذكورًا وإناثًا وبعض الذكور فقط ذوي التعليم الجامعي في ريف الوجه القبلي على الأهمية الاجتماعية والثقافية للذكر.

وأكد المشاركون جميعًا وبدون أية استثناءات على أن متغير التعليم في البيئة الصعيدية ليس له أي دور أو فاعلية في تراجع القيم والعادات والمورثات الثقافية بشأن تفصيل الذكور. أما فيما يتعلق بالموقف من الأسرة صغيرة العدد، التي تكتفي بطفلين فقط، فقد رفضت المجموعات في ريف الوجه القبلي هذه الفكرة. بينما أكد الجزء الأكبر من المشاركين في الحضر وفي محافظة القاهرة وريف الشرقية تفضيل الأسرة الصغيرة.

٥- هدفت دراسة **(سمير أحمد أبو ريا ٢٠١٣)**[١] إلى التعرف على أهمية وسبل إدراج مقرر سكاني لطلاب الجامعات بما يمكنهم من اكتساب المعرفة والوعي بالقضية السكانية وتداعياتها، بما يساعدهم ويمكنهم من اتخاذ القرارات السليمة

(١) أبو ريا، سمير أحمد (٢٠١٣) "الوعي بالقضية السكانية لدى طلبة الجامعات المصرية، دراسة تحليلية"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.

والواعية أو المسئولة ذات التأثير على سلوكهم الإنجابي في المستقبل من خلال التعرف على العوامل (الديمقراطية، والاجتماعية) المؤثرة في وعي الطلاب بالقضية السكانية واتجاهاتهم وسلوكهم، والتعرف على اتجاهات آراء الطلاب بالجامعات المصرية نحو القضايا السكانية، والتعرف على العوامل المؤثرة وعلاقتها السببية في اتجاهات الشباب الإنجابية، وبناء نموذج للتبوء بالسلوك الإنجابي المستقبلي لطلاب الجامعات.

أوضحت نتائج الدراسة بالنسبة إلى العوامل المؤثرة على وعي الطلاب بالقضية السكانية واتجاهاتهم وسلوكهم الإنجابي تبعًا لدراستهم لمقرر سكاني وجود علاقة معنوية مع محل الإقامة (حضر وريف) وكان مصدر معرفة الطلاب بأن سوء التوزيع السكاني من مظاهر المشكلة السكانية عن طريق الأسرة والأصدقاء. وكذلك وجود علاقة معنوية بين التركيب النوعي وكل من (الازدحام، والفقر، وأزمة الغذاء). ورأى الطلبة الاتجاه للصحراء وإنشاء مجتمعات عمرانية جديدة كحل للمشكلة، وأيضًا رأيهم في حل المشكلة بتنظيم الأسرة وزيادة الوعي بأهميته. وكانت هناك فروق معنوية بين المشاركة في أي نشاط خارج الجامعة ومعرفة أزمة السكان والعشوائيات كمظهر من مظاهر المشكلة السكانية. حيث كان رأى الطلبة في حل المشكلة بزيادة الاستثمارات المخصصة لمشروعات التنمية الاجتماعية وأن يكون مصدر المعرفة عن طريق القيادة السياسية.

وأشارت الدراسة أيضًا إلى وجود فجوة معرفية بالقضايا السكانية بين الشباب بصفة عامة وطلاب الجامعات بصفة خاصة، وكذلك برغبة الطلاب في وجود منهج سكاني ضمن المقررات الدراسية، وأن هناك فروقًا نسبية بين تأثيرات دراسة المقرر السكاني على الاتجاهات الإنجابية للطلاب خاصة والشباب بصفة عامة.

دراسات سابقة في التنمية:

١- هدفت دراسة **(معتصم محمد إسماعيل ٢٠١٥)**[١] إلى تحديد دور الاستثمار في تحقيق التنمية الاقتصادية، والاجتماعية، والبيئية، وأهميته، وكذلك تحليل تطور الاستثمارات والعقبات التي واجهتها وإمكانية التغلب عليها والتعرف على دورها في مؤشرات التنمية المستدامة المختارة.

حيث تتوافر في سوريا العديد من المميزات في سنوات الدراسة ١٩٩٠-٢٠١٠ التي جعل منها هدفًا للاستثمارات الدولية بفضل الموارد الطبيعية والتركيبة البشرية والموقع الجغرافي ومحاولات الاندماج في الاقتصاد العالمي، غير أنه لم تكن النتائج كما ينبغي على أرض الواقع، وافتقر هذا القطاع إلى الاستثمارات الضخمة التي يمكن أن تحقق النمو الاقتصادي.

أظهرت النتائج أن الاقتصاد السوري لم يستطع أن يضاعف نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي، وكذلك تعد السياسات المالية والنقدية التي اتُبعت حتى عام ٢٠٠٠ من الأسباب التي أدت إلى تراجع الاستثمارات. وحدث تحسن ملحوظ في بعض مؤشرات التنمية الاجتماعية بسب سياسة الدولة في الاستثمار في قطاع الصحة والتعليم، فكان لها تأثير على الأجل المتوقع للحياة وأضعف من معدل الجريمة، على الرغم من معدل النمو السكاني المرتفع وزيادة أعداد الفقراء وزيادة البطالة بنسبة كبيرة لها تأثير سلبي على مؤشرات التنمية الاجتماعية.

٢- هدفت دراسة **(هلال إدريس الجبالي، وطه يونس، وياسمين الجبالي ٢٠١١)**[٢] إلى تحليل مضمون مفهوم التنمية البشرية والحكم الصالح ومعرفة مدى قدرته على تلبية احتياجات شعوب البلدان النامية، وانطلقت من فرضية أن التنمية

---

(١) إسماعيل، معتصم محمد (٢٠١٥) "دور الاستثمارات فى تحقيق التنمية المستدامة"، رسالة دكتوراه، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق.

(٢) إدريس، هلال؛ يونس، طه؛ الجبالي، ياسمين (٢٠١١) "التنمية البشرية المستدامة والحكم الصالح"، المجلة الأكاديمية العلمية العراقية، جامعة الموصل، ٣٤١-٣٦١.

البشرية المستدامة قد لا تساعد على تحقيق أهداف البلدان النامية إلا إذا كانت جزءًا من استراتيجية شاملة.

ولخصت نتائج الدراسة مفهوم المساواة بين الأجيال وخلق الظروف لتقليل عدم المساواة بين الناس في الجيل الحالي. وأضافت أنه يُمكن أن يكون العامل البيئي فاعلًا في تحسين حياة الناس، وأنه بدون الصحة والبيئة لا تكون التنمية مستدامة. وأكدت على ضرورة تعديل نماذج الاستهلاك لاسيما تلك المبددة للموارد والتي تلعب دورًا مهمًا في التنمية البشرية والمستدامة. وأكدت الدراسة على أن التنمية البشرية المستدامة لا يمكن أن تسوق إلا بوصفها جزءًا من التنمية الاقتصادية الشاملة، من دون محاولات اختزال أو قلب الأسباب والنتائج من خلال التأكيد على أن التنمية البشرية المستدامة ستكون سببًا للتنمية وإلا فإن ذلك سيؤدي إلى ضبابية العلاقات السببية والترابط الجدلي بين الاثنين.

٣- قامت دراسة **(محمود سالم علي جدور ٢٠٠٤-٢٠٠٥)**[١] بتحليل مدى مساهمة التعليم في الحراك الاجتماعي للأفراد وترقيهم في السلم الاجتماعي في إحدى المدن الليبية، وكذلك التعرف على اتجاه الحراك بين الأجيال، وذلك عن طريق كشف التغيرات التي طرأت على النظام التعليمي بالمجتمع الليبي عامة، وبمجتمع مدينة الزاوية خاصة؛ والكشف عن مساهمة التعليم في الحراك الاجتماعي للأفراد وترقيهم في السلم الاجتماعي بالمجتمع في ضوء مؤشرات الحراك الثلاثة: المهنة، والدخل، وأسلوب الحياة؛ والكشف عن اتجاه الحراك الاجتماعي بين الأجيال من خلال مقارنة المبحوثين بآبائهم في ضوء المؤشرات الثلاثة؛ والكشف عن واقع الترابط الاجتماعي للأفراد في المجتمع، بالاستناد إلى المعايير

---

(١) جدور، محمود سالم علي (٢٠٠٤) "أثر التعليم في الحراك الاجتماعي بالمجتمع الليبي" (٢٠٠٤-٢٠٠٥) دراسة ميدانية على بعض ذوي المهن المتخصصة بمدينة الزاوية، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

الموضوعية والذاتية، والكشف عن الآثار المترتبة على التعليم في النواحى الاجتماعية، الاقتصادية، الثقافية، والسياسية.

حيث أظهرت نتائج الدراسة أن التعليم يسهم بإيجابية في جانبين من الجوانب المحددة للناحية الاجتماعية هما: تخليص الأفراد من السلبية والتواكل، والاستقرار الأسري. أما بقية الجوانب الأخرى فتبين أن إسهام التعليم فيها كان محدودًا. كما بينت الدراسة أن إسهام التعليم في الجوانب المتعلقة بالناحية الاقتصادية كان محدودًا. وبينت الدراسة أن التعليم يسهم بإيجابية في جانبين من الجوانب المتعلقة بالناحية الثقافية هما: زيادة معدل الاطلاع اليومي، والمشاركة الواسعة في الندوات والمؤتمرات. أما بقية الجوانب الأخرى فتبين أن إسهام التعليم فيها كان محدودًا. بينما أكدت الدراسة على أن التعليم يسهم بإيجابية في جانب واحد من الجوانب المتعلقة بالناحية السياسية هو: تنمية الوعي بالقضايا الوطنية والقومية، أما إسهام التعليم في الجانبين الآخرين فتبين أنه كان محدودًا.

الدراسات الأجنبية:

دراسات سابقة في المرأة

١-دراسة (Syeda Azra Batool, Syeda Shahida Batool 2018)[١]

هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أهمية التعليم في تمكين المرأة مما يترتب عليه تحسين التمكين الاقتصادي للمرأة من خلال فرص عمل لائقة، الذي بدوره يترتب عليه زيادة الدخل وتحقيق إثبات الذات للمرأة من خلال دراسة لتقييم التأثير المباشر وغير المباشر لتعليم المرأة على تعليمها وتمكينها. وتكونت عينة الدراسة من ١٠٠٠ امرأة من سن ٢١-٤٩ سنة في باكستان.

(1) Syeda Azra Batool; Syeda Shahida Batool (2018) Impact of Education on Women's Empowerment: Mediational Role of Income and Self-Esteem, Journal of Research and Reflections in Education, Department of Economics, Bahauddin Zakariya University Multan (Pakistan) Vol. 12, No. 1, pp. 11-24.

واتضح من الدراسة أن التعليم فسر ١١٪ من التباين في المرأة التمكين من خلال الدخل واحترام الذات. وأكدت نتائج الدراسة على أهمية نوعية التعليم في خلق فرص عمل جيدة مما يترتب عليه الحصول على دخل كافي تستطيع المرأة أن تعيش حياة كريمة مما يترتب عليه تحقيق الذات. أيضًا ضرورة إتاحة فرص عمل للمرأة مثلها مثل الذكر من أجل تمكينها اقتصاديًا. وأكدت الدراسة على أن التعليم شرط مسبق لتعزيز تمكين المرأة.

٢- هدفت دراسة (**Guido Schmidt-Traub 2018**) [١] إلى رصد التقدم نحو أهداف التنمية المستدامة ودعم أهداف التنمية المستدامة من تجربة القطاع الصحي في إطار الأهداف الإنمائية للألفية. كما تتبعت الدراسة أهداف التنمية المستدامة بالبيانات المتاحة لإنشاء خطوط الأساس وتحديدها وتحديد مستوى المعيشة من قياس الدخول ومعدلات الادخار التي تشير إلى التنمية المستدامة.

وأكدت نتائج الدراسة على أهمية النظر في الآثار المترتبة على الاقتصاد ككل من خلال أهداف التنمية المستدامة. وضرورة تقييم الاحتياجات في القطاعات الاجتماعية (الصحة والتعليم)، الحصول على المياه والصرف الصحي، أيضًا الحصول على خدمات الطاقة والوصول إليها تميل إلى أنها تكون الأقوى. وكانت تقييمات الاحتياجات للبيئة، والبنية التحتية واسعة النطاق، والزراعة، والآمن الغذائى هي الأضعف استثمارًا. أما احتياجات الحماية الاجتماعية فلا يزال يتعين تقديرها، وكذلك تقديرات القطاع الخاص.

٣- هدفت دراسة[٢] (FITSUM W. BAYISSA, JEROEN SMITS and RUERD RUBEN 2017) إلى دراسة ما إذا كان التمكين الاقتصادي

(1) Guido Schmidt-Traub (2018) On metrics and financing for the Sustainable Development Goals, Ph. D., University Magnificus.

(2) Bayissa, Fitsum W.; Smits, Jeroen; and Ruben, Ruerd (2017) The Multidimensional Nature of Women's Eempowerment: Beyond the Economic Approach., Journal of International Development. (www.wileyonlinelibrary.com).

للمرأة يؤدي إلى تحسن في أبعاد أخرى مثل التمكين الاجتماعي والتمكين القانوني والسياسي والنفسي، وذلك من خلال دراسة تمت بجمع بيانات من ٥٠٨ إمرأة تعمل في مجموعات نسائية في أديس أبابا. وأشارت النتائج إلى أن العلاقات بين هذه الأبعاد السابقة الذكر ضعيفة، وأن البعد النفسي هو الأكثر تأثرًا بالبعد الاقتصادي، وضرورة تحقيق التمكين من جميع النواحي. وهناك مجموعة متزايدة من الأدبيات تؤكد أن التمكين الاقتصادي للمرأة قد يكون شرطًا ضروريًا، ولكنه ليس شرطًا كافيًا لتحقيقه.

٤- هدفت دراسة (Nandita Khakhlary 2017)[١] إلى دراسة كل من مساهمة المرأة في التنمية الاقتصادية في الهند، ودراسة نهج تقييم التنمية الاقتصادية بين الجنسين، ودراسة النوع في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي لتطوير تنمية البرامج ذات الصلة بالمرأة، ودراسة تأثير برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بشأن السياسة الاقتصادية للهند. وركزت هذه الدراسة فقط على وضع المرأة في مختلف المستويات. كذلك اقتصرت الدراسة على الفترة من ١٩٩٥ إلى ٢٠١٠. ومن الواضح أن هذا يساعد على دراسة الفجوة بين الجنسين بين الرجال والنساء بالتفصيل، وتطور المرأة في مختلف المستويات كما هو الحال في الاقتصاد والسياسة والناحية الاجتماعية بالمقارنة مع نظرائهم من الرجال. وكانت الدراسة مبنية على بيانات ثانوية، وكانت محاولة نحو فهم الحالة الاجتماعية والاقتصادية للمرأة.

٥- هدفت دراسة (Pankaj Bala JRf 2017)[٢] إلى دراسة دور الإعلام في عملية تمكين المرأة في دولة الهند، واقتراح الطرق التي يمكن بها للإعلام تسريع عملية تمكين المرأة. وأشارت نتائج الدراسة إلى ضرورة تعزيز دور الإعلام في

(1) Nandita Khakhlary (2017) The objective of women empowerment in a patriarchal society and the role of higher education in that process, Ph.D. Thesis, JNU, New Delhi, International Journal of Research Culture Society, Volume 1.

(2) Pankaj Bala (JRF), Media7 (2017) A great tool to accelerate the process of Women Empowerment, IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS), Volume 22, Issue 7, pp. 61-65.

الاحترام والكرامة للمرأة من خلال تجنب تسليط الضوء على جميع السلبيات الخاصة للمرأة كما نشاهدها في بعض الأعمال الدرامية. وأوضحت أيضًا أن وسائل الإعلام تلعب دورًا حيويًا في عملية تمكين المرأة من خلال كافة أشكال الميديا وأنه لا يوجد قطاع آخر بضخامة الإعلام للاستفادة منه في عملية تمكين المرأة.

دراسات سابقة في السكان:

١- هدفت دراسة [١] (**Zeinab F. Hamed, Amira F. El–Gazzar, Faragm. Moftah) 2018** إلى تقييم معرفة وسائل تنظيم الأسرة وتقييم موقف تنظيم الأسرة في قرية المنشية الكبرى بالقوصية بمحافظة أسيوط. حيث أشارت النتائج إلى أن ٢٨,٥% من الأزواج لديهم معرفة جيدة حول تنظيم الأسرة، و٦٠% لديهم موقف إيجابي تجاه تنظيم الأسرة. ولكن معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة بين الأزواج المدروسين منخفض بشكل مخيب للآمال.

٢- هدفت دراسة [٢] (Maha Mohammed Alzahrani, Aesha Farheen Siddiqu 2018) إلى قياس الاحتياجات غير الملباة والطلب على تنظيم الأسرة بين النساء السعوديات؛ لتحديد الأسباب الرئيسة لعدم استخدام وسائل منع الحمل وتحديد العوامل المرتبطة بها. وقد أجريت في ستة مراكز للرعاية الصحية الأولية في مدينة أبها على ٤٠٢ امرأة في سن الإنجاب ما بين ١٥-٤٩ سنة، وكان من نتائج الدراسة أن معدل انتشار الاحتياجات غير الملباة ٣٢,٦٪. وكانت نسبة القيود بين هذه المجموعة ٦٥,٧٪ و٣٤,٤٪ على التوالى. وكانت نسبة الاحتياجات غير الملباة

(1) Zeinab F. Hamed, Amira F. El–G azzar, Faragm. Moftah (October 2018) Department of Public Health and Community Medicine, Faculty of Medicine, Assiut, The Egyptian Journal of Hospital Medicine vol. 73 (4), pp. 6849 -6943.

(2) Maha Mohammed Alzahranib, Aesha Farheen Siddiqui March 2018, Unmet need and demand for family planning among Abha married women, Aseer Region in Saudi Arabia, Middle East Fertility Society Journal, Volum 23, Issue 1, pp. 31-36.

مرتفعة بشكل كبير بين الفئة العمرية الأصغر سنًا. وكانت الأسباب الرئيسة لعدم استخدام وسائل منع الحمل هي عدم إمكانية الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة بنسبة (٦٨٪)، ونقص المعرفة بنسبة (٥٩,٥٪)، والمعتقد الديني بنسبة (٤٩,٦٪)، والخوف من الآثار الجانبية لوسائل منع الحمل التي عانين منها في الماضي، ومعارضة الزوج بنسبة ٤٢,٧٪. وكانت الحاجة غير الملباة مرتفعة بشكل كبير بين النساء ذوات الفئة العمرية الأقل والأكبر سنًا، وتوجد علاقة طردية بين مستوى التعليم والاحتياجات غير الملباة.

٣- دراسة [1] Monika S. Masare, Sachin S. Divekar, Sandeep M. Bhelkar, Prabhakar A. Hiwarkar (2018)

حيث هدفت هذه الدراسة إلى تقييم وإصلاح المفاهيم التي تؤثر على السلوك الجنسي والموقف من سن البلوغ والزواج والحمل والأمراض المنقولة جنسيًا وفيروس نقص المناعة (الإيدز)، تليها التدخلات التدريبية المناسبة. وأجريت الدراسة في الأحياء الفقيرة في المدن على ١١٠ من المراهقين من سن ١٢-١٧ عامًا في مجال الممارسة الميدانية للمركز الصحي في المناطق الحضرية في الأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية.

واتضح من النتائج أن ١٩% فقط من المراهقين يمكن أن يذكروا نصف التغيرات الجسدية التي تحدث في الأولاد خلال سن البلوغ بشكل صحيح، و٢٪ فقط من الفتيات يمكن أن يذكرن تغيرات البلوغ بشكل صحيح. وضرورة التوعية بالصحة الإنجابية للمراهقين من أجل تمكين معرفة الصحة الإنجابية في مرحلة مبكرة. حيث زاد الوعي ليصل إلى ٨٧٪ لدى المراهقين و٥١٪ لدى الفتيات، الذين أجابوا على

(1) Monika S. Masare, Sachin S. Divekar, Sandeep M. Bhelkar, Prabhakar A. Hiwarkar Reforming the perceptions about reproductive health amongst adolescents in urban slums Masare, International Journal of Community Medicine and Public Health; 5 (6): 2458-2463.

أكثر من نصف تغيرات البلوغ بشكل صحيح. تم تغير التصورات حول وسائل منع الحمل، والأمراض المنقولة جنسيًا وفيروس نقص المناعة البشرية.

٤- هدفت دراسة (Magued Osman 2016) [١] إلى تقديم تحليل جديد للوضع السكاني الحالي في مصر، وتحليل التغيرات الاقتصادية، والسياسية، والاجتماعية، والبيئية في السنوات السابقة من بعد الاستراتيجية القومية للسكان ورؤية مصر ٢٠٣٠. وأشارت نتائجها بنظرة عامة على الوضع السكاني في مصر إلى عدم الاستقرار السياسي بين عامي ٢٠١١ و٢٠١٤، وكذلك قلة أنشطة الدعوة التي تدعم سياسة الطفلين والمباعدة بين الولادات. وأيضًا زيادة في الخصوبة الكلية من ٣ إلى ٣,٥ طفل لكل امرأة في ١٩٩٥، ولكن عام ٢٠١٤ شهد نكسة في تمكين المرأة والمساواة بين الجنسين.

حيث تشير التوقعات السكانية الأخيرة لشعبة السكان بالأمم المتحدة إلى أن عدد السكان في مصر قد يصل -على أساس السيناريو المتوسط- إلى ١٥١ مليون نسمة بحلول عام ٢٠٥٠. هذه الزيادة سوف تؤثر على الموارد الطبيعية. وأن الأهداف المعتمدة في مراحل التخطيط لم تتحقق بسبب النقص في الموارد، وضعف التنسيق، وعدم الاستمرارية في الإطار المؤسسى، والمركزية، وغياب الرصد والتقييم، وأن تأمين خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة خاصة في المناطق المحرومة بين الفئات السكانية المهمشة يجب أن تحظى بالأولوية القصوى والبرامج يجب أن تكون محددة.

٥- هدفت دراسة (**Natasha Asamoah 2015**)[٢] إلى تحديد معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة بعد الولادة في مدينة كوماسي، وتحديد ما إذا كانت النساء بعد الولادة تستخدم وسائل تنظيم الأسرة، وتحديد مدى وصول خدمات تنظيم

(1) Magued Osman (2016) Population Situation Analysis, Egypt, Baseera.
(2) Natasha Asamoah (2015)
Determinants of Postpartum Family Planning Uptake Among Women in the Kumasi Metropolis, Ghana- Kwame Nkrumah University of Science and Technology, College of Health Sciences & Department of Population

الأسرة إلى النساء بعد الولادة، والتأكد من تأثير جودة الرعاية بعد الولادة، وممارسة استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وتقييم تأثير دعم الشريك (الزوج) على استخدام وسائل تنظيم الأسرة بعد الولادة.

وكان من أهم نتائجها أن وسائل منع الحمل في مدينة كوماسي لم تكن الأمثل بين ٥٥٠ امرأة أجريت الدراسة عليهن، وأن ٤٠,٥% فقط يمارسن شكلًا من أشكال تنظيم الأسرة بعد الولادة. كذلك كان استخدام وسيلة حبوب منع الحمل عن طريق الفم أكثر وسائل منع الحمل استخدامًا، يليها الواقي الذكري ثم الحقن، ثم عدد قليل جدًا مارس التعقيم. ولم تكن النساء على اطلاع جيد على استخدام الطرق الطبيعية مثل (انقطاع الطمث)، ومدى الاستجابة على استخدام الوسيلة المناسبة بعد الولادة مباشرة.

٦- هدفت دراسة **(Tajmallok Samim 2014)** [1] إلى تحديد مدى انتشار استخدام طرق تنظيم الأسرة، وتحديد مستوى معرفة المرأة بعملية تنظيم الأسرة، وتحديد معدل انتشار العقم، وتحديد العوامل ذات الصلة به، ومعرفة طريقة استخدام تنظيم الأسرة وأسباب العقم بين النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ١٥-٤٩ سنة في منطقة ناديو شاكوت بافغانستان.

أشارت أهم النتائج بالنسبة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى أن ٣٢,٢% يردن استخدام أي وسيلة تنظيم أسرة حديثة، وأن ٥٩,٧% لم ينوين استخدام أية وسيلة، وأن ٥,١% لم يكن لديهن معرفة. أما الوسائل المفضل استخدامها في المستقبل فكان أكثر من النصف ٥٣% يفضلن الحبوب، يليها الحقن ٢٤,١%، يليها اللوالب ١٩,٣%، ثم يليها الواقي الذكري ٣,٦%. أما بالنسبة لمصادر مدى وعيهن بالوسائل فكانت ٢١,٥% من العاملين الصحيين، ١٨,٤% من الأصدقاء، ٧,٣% من وسائل الإعلام.

(1) Tajmallok Samim (2014) Prevalence of Family Planning Methods Among Married Women Aged 15-49 Years in One Rural Area Nadersha Kot district of Khost, Hacettepe, MB, University – Institute of Health Sciences.

٧- هدفت دراسة (**Ahmed Soliman Mohammed Ali 2009**)[١] إلى الجمع بين بيانات DHS وبيانات مسوح الدخل والإنفاق والاستهلاك لتقييم مقياس الفقر القائم على الإنفاق. ودرست كذلك تأثير الفقر على بعض مؤشرات سلوك الخصوبة على النساء المتزوجات في مصر. وحاولت التحقق من تأثير الفقر في تحديد رغبة أو نية الخصوبة في المستقبل لمزيد من الأطفال للنساء المتزوجات في مصر.

وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن الفقر يؤثر تأثيرًا قويًا على معدلات الإنجاب، حيث أفادت نتائج الدراسة أن معدل الإنجاب الكلي للسيدات الفقيرات في مصر أكبر منه للسيدات غير الفقيرات (٨,٢ طفل و ١,٤ طفل لكل سيدة على الترتيب). كذلك فإن السيدات الفقيرات غير الحاصلات على أية مؤهلات تعليمية وأولئك اللاتي يقطن في المناطق الريفية لديهن أكبر معدلات للإنجاب مقارنة بنظرائهن من النساء في المناطق الحضرية.

والسيدات الفقيرات أقل استخدامًا لوسائل تنظيم الأسرة، ويفضلن عددًا أكبر من الأطفال خاصة الذكور، وكذلك هن أقل إقبالًا على استخدام خدمات الصحة الإنجابية خاصة أثناء الحمل. وأفادت نتائج الدراسة أن السيدات الفقيرات في مصر لديهن رغبة أكبر من السيدات غير الفقيرات لإنجاب مزيد من الأطفال في المستقبل، كذلك فإن السيدات في المناطق الحضرية لديهن رغبة أقل في مواصلة الإنجاب في المستقبل مقارنة بنظرائهن من السيدات الريفيات.

وأفادت نتائج الدراسة أيضًا أن عدد الأطفال الأحياء لدى السيدات وكذلك التركيب العمري لهؤلاء الأطفال هما من أهم العوامل المؤثرة على الرغبة في مواصلة الإنجاب في المستقبل. وبالنسبة للرغبة في إنجاب أكثر من طفلين، أفادت نتائج الدراسة أن السيدات الفقيرات أيضًا لهن رغبة أكبر في إنجاب أكثر من طفلين.

---

(1) Ahmed Soliman Mohammed Ali 2009 Impact of Poverty on Fertility Behavior and Intention for Married Women in Egypt, M. Sc. Degree in Statistics, Faculty of Economics and Political Science, Cairo University.

كذلك أثبتت الدراسة أن تعليم الزوجة له تأثير ضعيف على الرغبة في مواصلة الإنجاب بعد إنجاب طفلين، كذلك هذه الرغبة هي الأكبر بين السيدات غير العاملات والسيدات في المناطق الريفية.

في مجال التنمية:

١- هدفت دراسة **(Andri Zainal Kari) 2017**[1] إلى صياغة توصيات منظمات المجتمع المدني في إندونيسيا لتشجيعها على دمج أهداف التنمية المستدامة في مؤسساتها وتعزيز دورها في تنفيذ أهدافها، حيث تم تقييم قدرات ثماني منظمات مختلفة على مستوى الدولة. وكان من أهم نتائجها جعل القرار الذي اتخذته الأمم المتحدة في ٢٥ ديسمبر ٢٠١٥ جميع الدول الأعضاء فيها تتطلع إلى حل المشاكل العالمية الأكثر إلحاحًا في العالم. كما شجع جدول الأعمال أصحاب المصلحة الآخرين، بما في ذلك منظمات المجتمع المدني على التركيز على تحقيق ١٧ هدفًا، و١٦٩ غاية بحلول عام ٢٠٣٠ ضمن إطار أهداف التنمية المستدامة نظرًا لفشل دولة إندونيسيا في تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية.

ووضع حوكمة أهداف التنمية المستدامة في البلد للتأكد من كيفية قيام المنظمة بدور في النظام الوطني. وخُلصت إلى أن الجمعيات يجب أن تتعامل مع الحكم اللامركزي بسبب الحكم الذاتي الإقليمي، وتحديد موقف أصحاب المصلحة من قبل الحكومة بصفتها الجهة الفاعلة الأولية. وأكدت الدراسة أيضًا على التزام الدولة الجاد بأهداف التنمية المستدامة واستعدادها للتفاوض مع الجهات الفاعلة الأخرى. وقدمت الدراسة توصيتين رئيستين، الأولى: هي متابعة التزام البلد من خلال دمج أهداف التنمية المستدامة في نظام المنظمة، والثانية: تحسين قدرتها في وقت واحد. ومن خلال تنفيذ هاتين التوصيتين، ستسير منظمة المجتمع

(1) Andri Zainal Kari (2017) Refining Indonesian Civil Society Organization, Participation for Achieving Sustainable Development Goal, Master Thesis, Universiteit Utrecht, Faculty of Geosciences.

المدني جنبًا إلى جنب مع كل من البلد والمجتمع العالمي في اتجاه واحد نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة في عام ٢٠٣٠.

٢- هدفت دراسة (**Maria Anna Papakonstantinou 2017**)[١] إلى دراسة أهمية التعليم لرأس المال البشري، وما يترتب عليه من تحسن في معدل النمو نتيجة الاستفادة من الثروة البشرية في زيادة الإنتاجية، مما ينعكس على زيادة الناتج المحلي ويترتب عليه تحسن في النمو الاقتصادي، عندئذ يشعر الفرد بالتنمية. وساهمت هذه الدراسة في التأكيد على أن رأس المال البشري عامل مهم في عملية النمو الاقتصادي من خلال فهم الفروق في الدخل عبر البلدان في محاسبة النمو الاقتصادي.

وكانت إحدى النتائج المهمة لتحليل الدراسة هي تقديرات السعر لكل وحدة من خدمات العمل للعاملين من خلفيات تعليمية مختلفة. حيث تمثل مستويات المهارات (بشكل أساسي) والتغيرات في الكمية النسبية للعمل الفرق بين الولايات المتحدة والمملكة المتحدة من جهة، وبلدان القارة الأوروبية – فرنسا وألمانيا وإيطاليا وهولندا وإسبانيا – من ناحية أخرى. أي أن ساعة عمل من قبل شخص يتميز بالتعليم والتدريب توفر كمية ثابتة من خدمات العمالة بمرور الوقت، في الولايات المتحدة والمملكة المتحدة مما يعني نموًا أسرع من مدخلات العمل، وبالتالي نمو إنتاجية أكبر، والعكس هو الحال بالنسبة للدول الأوروبية القارية. وكانت النتيجة الصافية لهذه التعديلات هي أن الولايات المتحدة والمملكة المتحدة لم تعد تظهر نمو إنتاجية أسرع من البلاد الأوربية.

٣- هدفت دراسة (**Gunne Arnesson Lövgren 2014**)[٢] إلى تطوير مفهوم نظام الحكم من مستوى الأمم المتحدة إلى المستوى الوطني والمحلي، إيجاد نموذج لكيفية العمل في بلد للحصول على تنمية مستدامة مع الأخذ في الاعتبار مزيج التنمية

(1) Maria Anna Papakonstantinou (2017(Understanding the Effects of Human Capital on Economic Growth, .Ph.D., University of Groningen.

(2) Gunne Arnesson Lövgren (2014) How to work for Sustainable Development: The Importance of Implementation at all Levels, Master Thesis, Lund University.

الاقتصادية والاستدامة البيئية والتنمية الاجتماعية والارتباط بالأهداف العالمية. وكانت أهم نتائج هذه الدراسة أن التنمية المستدامة هي عملية مهمة لجميع مستويات المجتمع والأمم المتحدة والمستوى الإقليمي الكلي والمستوى الوطني والمستوى المحلي. حيث تكامل جميع الجهات والوزارات لتحقيق الأهداف المشتركة من أهداف التنمية المستدامة. وأن الطموح هو أنه بحلول عام ٢٠٣٠، سينتهى الفقر بجميع أشكاله في كل مكان وكذلك القضاء على الجوع وتحقيق الأمن الغذائى وتحسين التغذية والحفاظ على الزراعة المستدامة ذات التنوع الجيني وضمان حياة صحية ورفاهية للجميع في جميع الأعمار، وضمان التعليم الجيد المنصف والشامل وكذلك فرص التعلم مدى الحياة للجميع، وتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات، وضمان توافر المياه والصرف الصحي للجميع وإدارتها على نحو مستدام، والحصول على طاقة بأسعار معقولة وموثوقة ومستدامة وحديثة.

التعليق على الدراسات السابقة وتحديد الفجوة البحثية بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

يتضح من عرض هذه الدراسات العربية والأجنبية إنها تُمثل إضافة حقيقية في موضوعات الأزمة السكانية، والمرأة، والتنمية. وتعكس تلك الدراسات تصورات هؤلاء الباحثين ويمكن إيجاز هذه الدراسات السابقة فيما يأتى:

أولًا الدراسات الخاصة بالمرأة:

١- أظهرت دراسة (وصال يحيى زين العابدين منتصر ٢٠١٨) ضرورة التأكيد على إدماج النوع الاجتماعي والمساوة بين الجنسين، وهذا ما أثبتته من خلال وثيقة سيدوا ووثيقة بكين وحرص مصر على التأكيد على أهمية دور المرأة في المجالات السياسية والاجتماعية، كما أوصى بها سيادة الرئيس/ عبد الفتاح السيسى.

٢- أظهرت دراسة (أحمد سمير حافظ شعبان ٢٠١٧) أهمية دور المجتمع المدني ومدى تأثيره في المجتمع واستخدام حالة مؤسسية وهى مؤسسة المرأة الجديدة وما تبذله هذه المؤسسة من توعية سياسية بقضايا المرأة سواءً المتعلقة بالعمل

والتعليم أو مناهضة التمييز ضد المرأة. على الرغم من وجود تحديات تواجه المؤسسات المدنية من عدم توفر المناخ القانوني الذي يحقق أهداف وإنجاح الخطط الاستراتيجية للدولة.

٣- أكدت دراسة (ميان واصل رسلان ٢٠١٧) على أهمية وصول المرأة وتبوئها المراكز القيادية والتحديات التي تواجهها. وأيضًا ما أظهرته النتائج من عدم التكافؤ في تولي المراكز القيادية بين الرجل والمرأة، وبعض المعوقات الأخرى التي تؤخر عملية تمكين المرأة للوصول إلى المراكز القيادية.

٤- أظهرت دراسة (منال يحيى سيد سيد ٢٠١٤) أهمية السياسات والمواثيق الدولية المتعلقة بالمرأة من خلال بعض الاتفاقيات مثل اتفاقية السيدوا ووثيقة مؤتمر القاهرة ومؤتمر بكين. ولكن ابتعدت عن أولويات النساء المصريات واحتياجاتهن الأساسية على الرغم من أهمية اتفاقية سيدوا التي تقضي بالقضاء على أشكال التمييز ضد المرأة.

٥- أكدت دراسة (Syeda Azra Batool1, Syeda Shahida Batool 2018) على ضرورة أهمية التعليم للمرأة مما يترتب عليه تحسن في التمكين الاقتصادي لها من خلال الدخل المناسب لها عن طريق جودة العمل اللائق بها.

٦- أكدت دراسة (Guido Schmidt-Traub 2018) على أهمية التعليم والصحة وعلاقتهما بالتنمية المستدامة والاهتمام بالمرأة من ضمن أهداف التنمية المستدامة كما تتواءم مع أهداف رؤية مصر ٢٠٣٠.

٧- أثبتت دراسة Fitsum W. Bayissa, Jeroen Smits And Ruerd (Ruben 2017) أهمية التمكين الاقتصادي الذي يؤدي إلى تحسين التمكين الاجتماعي والقانوني والسياسي، وأن التمكين الاقتصادي شرط ضروري لعملية التمكين الاجتماعي، ولكنه ليس شرطًا كافيًا لتحقيقها.

٨-أكدت دراسة (Nandita Khakhlary 2017) على وضع المرأة من الناحية الاقتصادية وما يترتب عليه من تحسن في أوضاعها على كافة المستويات.

٩- أظهرت دراسة (Pankaj Bala JRf 2017) أهمية دور التوعية في عملية تمكين المرأة وتجنب السلبيات الخاصة بالمرأة من خلال وسائل الإعلام بكافة أشكاله.

ثانيًا الدراسات الخاصة بالسكان:

١-أظهرت دراسة (نيفين ونيس سعد منصور ٢٠١٨) تأثير النمو السكاني المستمر على أقاليم مصر، مما ينشأ فجوة بين الأقاليم ويعرقل تحقيق التنمية المستدامة، وتنبأت الباحثة بزيادة أعداد السكان مستقبلًا، وأكدت أنه ستكون أقاليم الوجه القبلي أكثر اكتظاظًا بالسكان بالمقارنة بالوجه البحري. مما ينعكس سلبيًا على خدمات الصحة والتعليم، أي تدني الخصائص السكانية.

٢- أظهرت دراسة (عصمت حامد يوسف علي البيه ٢٠١٦) أهمية التواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات في حل القضايا السكانية وخاصة للفئة العمرية المستهدفة في الدراسة "الشباب"، وأكدت الدراسة على افتقار مواقع التواصل الاجتماعي للتوعية بالقضية السكانية. ومن هنا يأتى دور التوعية في كافة وسائل الإعلام ككل بالقضية السكانية.

٣- أظهرت دراسة (عبير يحيى محمد عبد الجواد ٢٠١٥) معرفة تكلفة إنجاب طفل واحد من خلال دراسة حالة، وأوضحت الدراسة أنه توجد عدة متغيرات لها تأثير على تكلفة إنجاب طفل، وهى: (مدة الحياة الزوجية، إجمالي الإنفاق، إجمالي الدخل، العمر عند إنجاب أول طفل، الحالة التعليمية للزوج). وباستخدام التحليل الاقتصادي للخصوبة اتضح أنه كلما ارتفعت تكلفة إنجاب طفل انخفض عدد الأطفال المتوقع إنجابه.

٤- أظهرت دراسة (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ٢٠١٥) أهمية التأكيد على دور الثقافة والوعي بالقضية السكانية للأفراد. حيث ما زالت القيم

الاجتماعية والعادات والتقاليد والموروثات، وتأثير الحموات، وتفضيل إنجاب الذكور عن الإناث، خاصة في الريف، والأمية أيضًا، كل تلك الأسباب سابقة الذكر لها تأثير في زيادة معدل الإنجاب.

٥- أظهرت دراسة (سمير أحمد أبو ريا ٢٠١٣) أيضًا التأكيد على دور التوعية بالقضية السكانية لدى طلبة الجامعات، وأوضحت الدراسة مدى معرفة الشباب بمظاهر القضية السكانية (ازدحام المرور، والفقر، وأزمة الغذاء)، وضرورة دراسة مقرر سكاني للطلبة ليؤثر على سلوكهم الإنجابي. والتأكيد على أهمية الإعلام وهو محور من محاور الإستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥/٢٠٣٠.

٦- أكدت دراسة (Zeinab F. Hamed, Amira F. El–Gazzar, Faragm Moftah 2018) على مدى الوعي بشأن معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة بين النساء، وضعف الوعي بها لدى الأزواج.

٧- أوضحت دراسة (Maha Mohammed Alzahranib, Aesha Farheen Siddiqu 2018)

أثر قياس الاحتياجات غير الملباة على تنظيم الأسرة، وكانت النسبة مرتفعة نظرًا لأسباب عديدة منها: عدم إمكانية الوصول لوسائل تنظيم الأسرة، الخوف من الآثار الجانبية للوسائل. وكانت نتيجة الدراسة ارتفاع نسبة الحاجة غير الملباة بشكل كبير بين النساء ذات الفئة العمرية الأقل.

٨- أكدت دراسة (Monika S. Masare*, Sachin S. Divekar, Sandeep M. Bhelkar, Prabhakar A. Hiwarkar 2018) على ضرورة التوعية بالصحة الإنجابية للمراهقين في مرحلة مبكرة وضرورة تغيير المفاهيم السلبية حول وسائل تنظيم الأسرة.

٩- أكدت دراسة (Magued Osman 2016) على أنه نظرًا لعدم الاستقرار السياسي بين عامي ٢٠١١ وعام ٢٠١٤ زادت نسبة الخصوبة الكلية من ٣ عام ١٩٩٥ إلى ٣,٥% عام ٢٠١٤. كما تدهور دور تمكين المرأة والمساواة بين الجنسين.

١٠- قيمت دراسة (Natasha Asamoah 2015) استخدام وسائل تنظيم الأسرة ومدى استجابة المرأة لممارسة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بعد الولادة.

١١- أظهرت دراسة (Tajmallok Samim 2014) التأكيد على أن مدى المعرفة حول وسائل تنظيم الأسرة كان مرتفعًا، ولكن معدل الممارسة كان منخفضًا.

١٢- أظهرت دراسة Ahmed Soliman Mohammed Ali (2009) أن للفقر تأثيرًا قويًا على معدل الإنجاب بالزيادة، وأن التعليم له دور في السلوك الإنجابي، حيث السيدات غير المتعلمات تنجبن أكثر من المتعلمات.

ثالثا في مجال التنمية:

١- أظهرت دراسة (معتصم محمد اسماعيل ٢٠١٥) دور الاستثمار في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية والبيئية وأهميته. وأنه حدث تحسن ملحوظ في بعض مؤشرات التنمية الاجتماعية بسبب سياسة الدولة في الاستثمار في قطاع الصحة والتعليم على الرغم من معدل النمو السكاني المرتفع وزيادة أعداد الفقراء وزيادة البطالة بنسبة كبيرة لها تأثير سلبي على مؤشرات التنمية الاجتماعية.

٢- أكدت دراسة (هلال إدريس الجبالى، وطه يونس، وياسمين الجبالي٢٠١١) على أن التنمية البشرية المستدامة لا يمكن أن تسوق إلا بوصفها جزءاً من التنمية الاقتصادية الشاملة من دون محاولات اختزال أو قلب الأسباب والنتائج من خلال التوكيد على أن التنمية البشرية المستدامة ستكون سببًا للتنمية، وإلا فإن ذلك سيؤدي إلى ضبابية العلاقات السببية والترابط الجدلي بين الاثنين.

٣- أظهرت دراسة (محمود سالم علي جدور ٢٠٠٤-٢٠٠٥) أثر التعليم في الحراك الاجتماعي بالمجتمع، وأن إسهام التعليم في الجوانب الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، والسياسية ما زال محدودًا.

٤- أكدت دراسة (Andri Zainal Kari 2017) على دمج أهداف التنمية المستدامة في مؤسسات الدولة وتعزيز دور المؤسسات في تنفيذ أهداف التنمية المستدامة.

٥- ساهمت دراسة (Maria Anna Papakonstantinou 2017) في التأكيد على أن رأس المال البشري عامل مهم في عملية النمو الاقتصادي من خلال فهم الفروق في الدخل عبر البلدان في محاسبة النمو الاقتصادي.

٦- أظهرت دراسة (Gunne Arnesson Lövgren 2014) أن التنمية المستدامة عملية مهمة لجميع مستويات المجتمع والأمم المتحدة والمستوى الإقليمي الكلي والمستوى الوطني والمستوى المحلي والتأكيد على تكامل جميع الجهات والوزارات لتحقيق الأهداف المشتركة من أهداف التنمية المستدامة. وبحلول عام ٢٠٣٠، ينتهي الفقر بجميع أشكاله في كل مكان، والقضاء على الجوع.

الفجوة البحثية بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية:

- أظهرت نتيجة البحث والقراءات في موضوع الدراسة ضعف التطرق إلى هذا الموضوع، وبناءً عليه أخذت الباحثة على عاتقها البحث والتنقيب في إبراز دور المرأة من خلال العلاقات التشابكية بين الاستراتيجيات ومدى تأثيرها في إدارة الأزمة السكانية على تحسين الخصائص السكانية من خلال الأماكن البحثية الآتية:

جامعة القاهرة، والمجلس القومي للسكان، والمجلس القومي للمرأة، ومعهد التخطيط القومي،المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ونتيجة ذلك توصلت الباحثة إلى الآتي:

- تناولت الدراسات السابقة دور المرأة كلًا على حدة من ناحية التمكين الاجتماعي والتمكين السياسي والتمكين الاقتصادي والحماية دون التعرض إلى علاقة المرأة بالسلوك الإنجابي.
- قل ما تناولته الدراسات الخاصة بالتنمية من حيث الربط بين المرأة المتعلمة والعاملة والسلوك الإنجابي بمقارنتها بالمرأة غير العاملة وغير المتعلمة تجاه أهداف التنمية المستدامة.

- تناولت الدراسات الخاصة بالسكان القضايا الخاصة بشأن تنظيم الأسرة من الصحة الإنجابية ومعدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة والفجوة بين الأقاليم دون ربطها بدور المرأة والإشارة إلى أنها عامل أصيل في إدارة الأزمة السكانية.
- التأكيد المستمر من خلال الدراسات السابقة على أهمية الثقافة ودور الإعلام في التوعية بخطورة الأزمة السكانية، وما يترتب عليها من آثار من خلال المنابر الإعلامية والميديا بكافة أشكالها.
- لم يتضح من خلال الدراسات السابقة العلاقة المترابطة المتشابكة بين كل من الاستراتيجية القومية للسكان واستراتيجية تمكين المرأة واستراتيجية التنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠ وتقارير التنمية البشرية، حيث يتبلور دورها في إدارة الأزمة السكانية.
- اهتمت الدراسات السابقة بالإشارة إلى أهمية التعليم والقضاء على الفقر مما يشير إلى تحسين الخصائص السكانية وهو محور من محاور الاستراتيجية القومية للسكان.

ومن خلال الدراسات السابقة تبين وجود علاقة بين دور المرأة في إدارة الأزمة السكانية والسلوك الإنجابي، وسوف تحاول الدراسة الإجابة على هذه التساؤلات من خلال دراسة تأثير بعض المتغيرات (المستقلة) مثل التعليم، والصحة، والفقر، والبطالة، على السلوك الإنجابي للمرأة (المتغير التابع).

الفصل الثاني

الأزمة السكانية

الفصل الثاني

الأزمة السكانية

تمهيد

قد يطلق البعض تعبير (المشكلة السكانية) بدلًا من الأزمة السكانية، ولكن هناك اختلافًا كبيرًا بينهما، كما توضح الباحثة الفروقات بينهما، وتعتبر مصر من الدول النامية التي تعاني من آثار الزيادة السكانية بأبعادها الأربعة (النمو السريع، سوء توزيع السكان، انخفاض مستوى الخصائص السكانية، تقليل التفاوتات بين المجتمعات). كما سيتم عرض آراء العلماء في ضوء نظريات السكان المتباينة بين المعارض والمؤيد، ومواءمة تلك النظريات مع مجتمعنا الآن للحد من الأزمة السكانية.

وسوف تقوم الباحثة في هذا الفصل بعرض الآتي من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول

مفهوم الأزمة وكيفية إدارتها ومراحلها.

المبحث الثاني

نظريات السكان.

المبحث الأول

مفهوم الأزمة وكيفية إدارتها ومراحلها

نحن نعيش في عصر تتلاحق فيه الأزمات والكوارث والصراعات مع تعدد احتياجات الإنسان المادية، سواءً للدول المتقدمة أو الدول النامية، على الرغم من إمكانيات التكنولوجيا والتقدم العلمي لتلك الدول إلا أنه لا تخلو دولة من وجود أزمات أو كوارث. ومن هنا لزم توضيح الفرق بين المشكلة والأزمة[1]:

الأزمة – المشكلة.

أولًا: الفرق بين المشكلة والأزمة

مفهوم المشكلة: Problem

هى حدث مُنذر يظهر بشكل تدريجي من مصادر متنوعة وإشارات تحذير مختلفة، مما يتطلب الأمر حلها، مثل (انخفاض الجودة، تعطل الآلات، عدم توافر المخزون، تأثير المنافسة) وتتطلب المشكلة الوصول إلى حل لها، وأن يكون هناك أكثر من حل واحد، بحيث يمكن اختيار الحل الأمثل من بين البدائل المطروحة لعلاج المشكلة. وعلى هذا يمكن اعتبار المشكلة بمثابة تمهيد للأزمة إذا ما فشلت محاولات احتوائها، وبالتالي اتخذت مسارًا حادًا ومعقدًا وأُسيىء التعامل مع أسبابها.

مفهوم الأزمة: Crisis

تُعبر الأزمة عن حدث مفاجيء غير متوقع حدوثه زمنيًا تتشابك فيها الأسباب بالنتائج، وتتلاحق الأحداث بسرعة كبيرة لتزيد من درجة المجهول عن تطورات ما قد يحدث مستقبلًا، وتجعل متخذ القرار في حيرة بالغة من أي قرار يتخذه، وقد تفقده قدرته على السيطرة والتصرف، فقد تكون الأزمة مثلًا (احتراق المصنع، استقالة أحد

١- مُنجى، إيمان محمد (٢٠١٩) محاضرات فى إدارة الأزمات والكوارث، مركز التخطيط الإجتماعى والثقافى، معهد التخطيط القومي.

كبار رجالات الإدارة، ترك عدد كبير من العاملين العمل بشكل جماعى غير متوقع، فضلًا عن العمليات الإرهابية).

وتباينت الأراء في مفهوم الأزمة[١] كما يلى:

- نقطة تحوّل في سلسلة من الأحداث المتتابعة تسبب درجة عالية من التّوتر، وتقود إلى نتائج غالبًا ما تكون غير مرغوبة، وبخاصّة في حالة عدم وجود استعداد وقدرة لمواجهتها.
- ويعرفها آخرون بأنها: نقطة تحول غير عادية، تتمثل في مواقف تتعرض لها المؤسسة بصورة فجائية وتتلاحق فيها الأحداث بسرعة، وتتشابك فيها الأسباب بالنتائج، وينجم عنها تهديد للأرواح والممتلكات والقيم، كما ينجم عنها قلق وتوتر.
- **وتعريف آخر**: على أنها حدث فجائي يحمل في طياته تهديدًا ما للمؤسسة ويحتاج إلى جملة إجراءات سريعة وفعالة لتجاوزه أو على الأقل للتقليل من سلبية آثاره.
- **وتعريف آخر**: بأنها حالة من الخلل والاضطراب يؤثر على سير العمل المعتاد في المؤسسة، ويشتت انتباه العاملين عن أداء أعمالهم، وتتسم بتلاحق الأحداث ونقص المعلومات وضيق الوقت وتداخل الأسباب بالنتائج، مما يعيق تحقيق المؤسسة لأهدافها، وهذا يتطلب تدخلًا فوريًا من خلال اتخاذ قرار مناسب وفي وقت قصير منذ نشأة الأزمة، لاحتواء هذا الموقف والتقليل من آثاره.
- **وتعرّيف آخر**: [٢] تهديد خطير أو غير متوقع لأهـداف وقيم ومعتقدات وممتلكات الأفراد والمنظمات والدول، والتي تحد من عملية اتخاذ القرار.

---

١ - غنيمة، رهف مروان (٢٠١٤) متطلبات إدارة الأزمات التعليمية في المدارس الثانوية، الماجستير في التربية المقارنة والإدارة التربوية، كلية التربية، جامعة دمشق.

٢ - فيصل، بغدادى (٢٠١٤) دور القيادة في إدارة الأزمات في المنظمة، لنيل شهادة الماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة المسيلة.

- **وتعريف آخر:** موقف خارج السيطرة، وتحول فجائي عن السلوك المعتاد يؤدي إلى خلل وتهديد للمصالح، ويؤثر على النظام العام للمجتمع، وأن مواجهة هذا الموقف تتطلب اتخاذ قرار محدد وسريع في ظل محدودية المعلومات، والمفاجأة، وضيق الوقت المقترن بالتهديد.
- **وتعريف آخر:** حدث أو موقف مفاجيء يؤدي إلى تغيير في البيئة الداخلية والخارجية للدولة، ينشأ عنه تهديد لقيم أو أهداف أو مصالح أو أمن الدولة الخارجي أو الشرعية الدستورية، ويتطلب سرعة التدخل والمواجهة للتحكم في تأثيراتها المختلفة المنتظرة المتوقعة.

وعلى الرغم من التعاريف العديدة التي قدمها المفكرون والباحثون لمفهوم الأزمة، حيث تم تناول هذا المفهوم من مداخل مختلفة وقدمت عدة رؤى تتعلق بتحديد متغيرات الأزمة، إلا أن أغلب تلك التعاريف تشترك في عناصر منها أن الأزمات تتميز بكونها (نقطة تحول، وتهديد، وضيق الوقت، وتخلف آثارًا).

وهناك عدة خصائص للأزمة[١] بشكل عام:

- المفاجأة العنيفة عند حدوثها.
- نقطة تحول أساسية.
- ينقص فيها التحكم في الأحداث.
- تسود فيها ظروف عدم التأكد ونقص المعلومات.
- الغموض وعدم وضوح الرؤية.
- ضغط الوقت والحاجة إلى اتخاذ قرارات سريعة وفعالة وصائبة.
- التهديد الشديد للمصالح والأهداف والافتراضات الأساسية التي يقوم عليها النظام.
- انهيار سمعة المنظمة أو سمعة متخذ القرار.
- تفقد رسالة المنظمة مصداقيتها تجاه المجتمع.

---

(١) رفاعى، ممدوح؛ جبريل، ماجدة (٢٠٠٧) إدارة الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس.

- تأثير القلق والاضطراب على حياة الأفراد.
- المنازعات القانونية والمالية بين جماعات المصالح والأطراف المعنية.
- تتسبب في وقوع خسائر مادية أو بشرية أو نفسية.
- الدخول في دائرة من المجاهيل المستقبلية والعلاقات المعقدة المتداخلة التي يصعب حسابها بدقة.

ثانيًا: أسباب حدوث الأزمات:

تختلف أسباب حدوث الأزمات باختلاف الخبراء المحللين لنوعية الأزمة. فقد تكون أزمة اقتصادية يمكن إرجاعها إلى بعض العوامل الاقتصادية المختلفة مثل التضخم، والبطالة، والركود، والكساد، ... إلخ، أو أزمة سياسية مثل فشل القادة السياسيين، أو عدم صلاحية النظام السياسي، أو عدم قدرة الأحزاب على إدارة الصراعات، أو الفشل في تطوير نظام سياسي دولي عادل، ... إلخ.

وقد تكون أزمة اجتماعية ترجع إلى عدم المساواة الاجتماعية وانهيار نظام الأسرة، أخيرًا فإن علماء النفس يرون أن أسباب الأزمات تتحدد بناءً على دوافع غريزية، أو تأثير قوى جماعية غير واعية، أو تأثير صدمات مثل المرض، أو فقدان العطف الأبوي، ... إلخ.

وتتلخص الأسباب في الآتي:

- أسباب خارجة عن إرادة الإنسان.
- ضعف الإمكانيات المادية والبشرية والمعنوية.
- إهمال إشارات الإنذار المبكر.
- سوء الفهم.
- الإشاعات.
- الأخطاء البشرية.

ثالثًا: مراحل الأزمة [1]

١-الأزمة في مرحلة الميلاد:

في هذه المرحلة تبدأ الأزمة الوليدة في الظهور لأول مرة في شكل إحساس مبهم، وقلق بوجود شيء ما يلوح في الأفق وينذر بخطر قريب غير محدد المعالم أو الاتجاه أو الحجم، ويرجع هذا إلى نطاق المجهول في الأزمة. ومن هنا يكون إدراك مُتخذ القرار وخبرته ومدى نفاذ بصيرته هي العوامل الأساسية في التعامل مع الأزمة في مرحلة الميلاد.

٢-الأزمة في مرحلة النمو والاتساع:

عندما لا يتنبه مُتخذ القرار إلى خطورة الأزمة في مرحلة الميلاد تنمو وتدخل في مرحلة النمو والاتساع. وفي تلك المرحلة يتعاظم الإحساس بالأزمة، وفي هذه المرحلة يكون على متخذ القرار التدخل من أجل إفقاد الأزمة أسبابها المحفزة والمقوية لها.

٣-الأزمة في مرحلة النضج:

نادرًا ما تصل الأزمة إلى هذه المرحلة، ولكنها أحيانًا ما تحدث عندما يكون متخذ القرار الإداري على عدم الإدراك بمراحل تطور الأزمة. وتصل الأزمة في هذه المرحلة إلى أقصى قوتها وأعنفها، وتصبح السيطرة عليها شبه مستحيلة ولا مفر من الصدام العنيف معها، وذلك ما يحدث دائمًا في أزمات الحروب والعمليات الإرهابية.

٤-الأزمة في مرحلة الانحسار والتقلص:

تصل الأزمة إلى هذه المرحلة عندما تفقد مسبباتها، ومن ثم تتلاشى مظاهرها وينتهي الاهتمام بها، ومن الأهمية بمكان أن نذكر أنه يجب على متخذي القرار

---

[1] – الشعلان ، فهد أحمد (١٩٩٩) ، إدارة الأزمات (الأسسس–المراحل– الآليات) ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الطبعة الأولى ، المملكة العربية السعودية.

الإداري الإلمام بأدوات التعامل مع الأزمة (المعلومات والإجراءات) وتحليلها بدقة حتى لا يخطئ في التشخيص أو العلاج.

وفى ضوء ما سبق ذكره من استعراض مفهوم الأزمة ومراحلها ترى الباحثة أن الزيادة السكانية يطلق عليها الأزمة السكانية لهذه الأسباب.

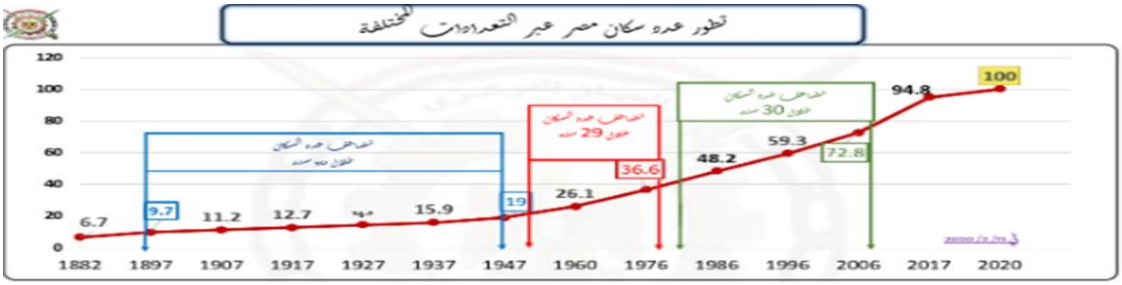
الأزمة في مرحلة الميلاد:

في هذه المرحلة تبدأ الأزمة الوليدة في الظهور لأول مرة في شكل إحساس مُبهم، وقلق بوجود شئ ما يلوح في الأفق وينذر بخطر قريب غير محدد المعالم أو الاتجاه أو الحجم ويرجع هذا إلى نطاق المجهول في الأزمة.

ونلاحظها في تضاعف عدد سكان مصر لما يقرب من ٣ مرات منذ عام ١٨٩٧، وكان أول تضاعف خلال ٥٠ سنة، ومع ارتفاع أعداد المواليد تضاعف العدد خلال ٢٩ سنة فقط، ثم حدث التضاعف الثالث خلال ٣٠ سنة، وتضاعف عدد سكان مصر خلال ٥٠ سنة من ٩,٦٦٩ مليون نسمة عام ١٨٩٧ إلى ١٨,٩٦٧ مليون نسمة عام ١٩٤٧. ثم تضاعف عدد السكان خلال ٢٩ سنة من ١٨,٩٦٧ مليون نسمة عام ١٩٤٧ إلى ٣٦,٦٢٦ عام ١٩٧٦، وتضاعف المرة الثالثة ليصل إلى ٧٢,٧٩٨ مليون نسمة عام ٢٠٠٦. ثم إلى ٩٤,٧٩٩ عام ٢٠١٧ إلى أن وصل (١٠٤,٤٩٠,٧٨٦) في ٢٠٢٣/١/٢٣ لذا يلزم الدولة اتخاذ مجموعة من التدابير اللازمة لمواجهة الأزمة السكانية.

ويوضح الشكل التالى (شكل ٢-١) زيادة أعداد السكان بالمليون نسمة في الفترة من ١٨٨٢-٢٠٢٠.

شكل (٢-١) تطور عدد السكان، مصر، ١٨٨٢-٢٠٢٠



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢.

الأزمة في مرحلة النمو والاتساع:

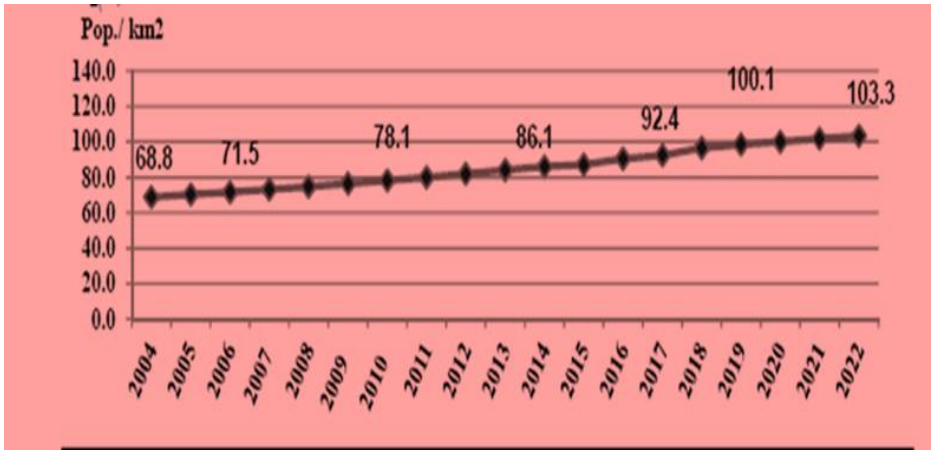
ويوضح الجدول التالى (جدول ٢-١) وكذلك الرسم البيانى الملحق به التطور في عدد سكان مصر خلال الفترة من ٢٠٠٥-٢٠٢٢، وكذلك التطور في الكثافة السكانية كل عام عن العام السابق له. حيث تشير الكثافة السكانية لعدد السكان في كل كيلو متر مربع.

جدول رقم (٢-١) تطور عدد السكان، مصر، ٢٠٠٥-٢٠٢٢

السنة	عدد السكان (بالمليون)	الكثافة السكانية الكلية نسمة /كم^{٢}
٢٠٠٥	٧٠,٠	٧٠,٢
٢٠٠٦	٧١,٣	٧١,٥
٢٠٠٧	٧٢,٩	٧٣,١
٢٠٠٨	٧٤,٤	٧٤,٧
٢٠٠٩	٧٦,١	٧٦,٤
٢٠١٠	٧٧,٨	٧٨,١
٢٠١١	٧٩,٦	٧٩,٩
٢٠١٢	٨١,٦	٨١,٩
٢٠١٣	٨٣,٧	٨٤,٠
٢٠١٤	٨٥,٨	٨٦,١
٢٠١٥	٨٦,٨	٨٧,١
٢٠١٦	٩٠,١	٩٠,٤
٢٠١٧	٩٢,١	٩٢,٤
٢٠١٨	٩٦,٣	٩٦,٦
٢٠١٩	٩٨,١	٩٨,٤
٢٠٢٠	٩٩,٨	١٠٠,١
٢٠٢١	١٠١,٥	١٠١,٨
٢٠٢٢	١٠٢,٩	١٠٣,٣

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠٢٢.

شكل(٢-٢) الكثافة السكانية الكلية في بداية الأعوام، مصر،(٢٠٠٤-٢٠٢٢)



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠٢٢

الأزمة في مرحلة النضج:

توقعت الأمم المتحدة أن يصل عدد سكان مصر ٩٦ مليون نسمة في عام ٢٠٢٦ ولكن تجاوزت هذا الرقم حتى الآن وصلنا إلى (١٠٣,٦٠٥,٠٣٩)[١] وتتوقع الحكومة الآن أن يصل عدد السكان إلى ١٢٧ مليون نسمة بحلول ٢٠٣٠ لو لم يتم خفض معدل الخصوبة. وأن الزيادة المستمرة في تعداد السكان في مصر تساهم بشكل مباشر في تآكل معدلات النمو المستهدفة بنسبة ٢,٥%. وكان المستهدف العمل على خفض معدل الإنجاب الكلي إلى ٣,١% عام ٢٠٢٠ والوصول بهذا المعدل إلى ٢,٤% عام ٢٠٣٠.

مرحلة الانحسار والتقلص:

لم نصل إليها حيث عندما تتلاشى مسببات الأزمة ومظاهرها أي في مثل هذه الأزمة عندما يزيد معدل نمو الناتج المحلي عن ثلاثة أضعاف معدل نمو السكان، عندئذ نشعر بالانتعاش الاقتصادي ولا توجد أزمة.

١ - الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢.

رابعا: كيفية إدارة الأزمة ومراحلها

هناك ثلاث مراحل أساسية للتعامل مع الأزمة[١]

- مرحلة ما قبل الأزمة
- مرحلة التعامل مع الأزمة
- مرحلة ما بعد الأزمة

المرحلة الأولى: مرحلة ما قبل الأزمة

وفيها تبدأ الإرهاصات الأولى لحدوث الأزمة، وتتميز هذه المرحلة بعدة مميزات منها المفاجأة، ونقص المعلومات، والتدفق المتصاعد، وفقد السيطرة، وعقلية الحصار، والتركيز قصير المدى.

المفاجأة: من الصعب منع وقوع الأزمات، أو معرفة متى تنفجر الأزمة نظرًا لاتسام الأزمات بعنصر المفاجأة، ولكن عند وقوع الأزمة لا يستطيع التعامل معها إلا قلة من ذوي الخبرة في العمل بإدارة الأزمات الذين يتصفون بالحنكة.

نقص المعلومات: تشكل المعلومة الصحيحة وتوقيت معرفة المعلومة أهمية بالغة في اتخاذ القرار، وخاصة لمتخذي القرار لتدارك أية أخطاء قد تبنى عليها نتائج قد لا تتماشى مع الوضع المستقبلى.

التدفق المتصاعد: مجرد حدوث بوادر الأزمة، تكون هناك حالة من عدم التوازن نتيجة الإشاعات والغليان وإثارة البلبلة.

فقد السيطرة: قد يصعب الأمر من مسئول القيادة بسبب عدم معرفة الدور المنوط به في إدارة الأزمة، فتتصاعد الأزمة وتزداد الانشقاقات بين صفوف مجتمع الأزمة، الذي يؤدي بدوره إلى عدم السيطرة على إدارة الأزمة.

التركيز قصير المدى: لابد في هذه المرحلة العمل على ضبط النفس، ومحاولة استجماع القوى، والتفكير الصحيح في كيفية إيجاد الحل الأنسب للخروج من تلك الأزمة بشكل سليم، مع اتباع نظام البعد المؤقت عن الأزمة لاتخاذ القرار المناسب.

---

(١) اليازجي، صبحي رشيد حسن (٢٠١١) إدارة الأزمات من وحي القرآن الكريم: دراسة موضوعية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإسلامية، مج ١٩، ع ٢، ص ٣٢١-٣٧١.

المرحلة الثانية: مرحلة التعامل مع الأزمة:

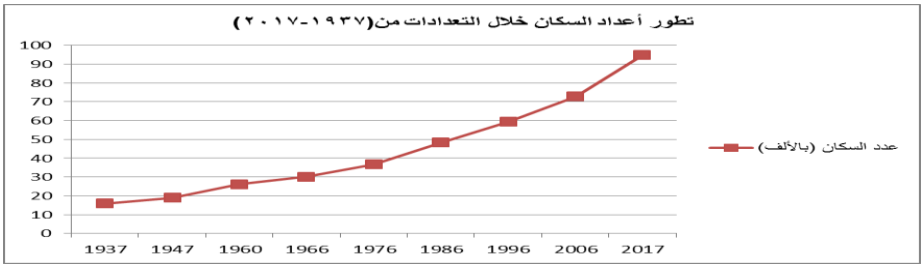
وتشمل هذه المرحلة أمرًا مهمًا وهو:

١- اكتشاف إشارات الإنذار المبكر:

ترسل كل أزمة قبل وقوعها سلسلة من إشارات الإنذار المبكر أو الأعراض الخاصة بها. ويعمل بعض المديرين أو المسئولين على حجب الإشارات التي تنبيء بقرب وقوع الأزمة وفي بعض الأحيان يعاقبون حملة هذه الإشارات (الأخبار السيئة) حيث إن شعارهم **No News, Good News** بينما يتوافر لدى بعض المديرين أو المسئولين الآخرين مهارات عالية في الشعور بأية إشارات حتى وإن كانت ضعيفة.

يجب أن توجد بالمنظمة أو الدولة وحدة لإدارة الأزمات تكون مسؤوليتها اكتشاف إشارات الإنذار المبكر، كما في أزمة السكان، حيث يسجلها الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء من خلال المؤشرات التي أظهرها التعداد السكاني الأخير والتعدادات السكانية السابقة.

شكل (٢-٣) أعداد السكان خلال التعدادات المختلفة، ١٩٣٧-٢٠١٧



المصدر: تجميع الباحثة من تعدادات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

ويتضح من الرسم البياني السابق الإشارات المنذرة من زيادة أعداد السكان من خلال التعددات السكانية منذ سنة ١٩٣٧ حتى التعداد السكاني ٢٠١٧ لذا يجب على الدولة إتخاذ التدابير اللازمة لكيفية إدارة الأزمة السكانية.

٢ – الاستعداد والوقاية:

الهدف من الوقاية هو اكتشاف نقاط الضعف في النظام، ومعالجتها قبل استفحالها أو يستغلها الآخرون في إلحاق الضرر بالنظام. بالتالي يجب أن يتوافر لدى الإدارة أساليب كافية للوقاية من الأزمات. ومن الضروري أن يتم تصميم سيناريوهات مختلفة لتوقعات تتابع الأحداث للأزمة المتوقعة واختبار ذلك حتى يصبح دور كل فرد مألوفًا لديه تمامًا.

فمثلًا في حالة مرفق المياه فمن المهم جدًا إعداد سيناريوهات لما يمكن أن يترتب على تسرب غاز الكلور من مخاطر سواءً بالنسبة للعاملين في المرفق أو السكان أو البيئة.

مثال آخر: عندما حدثت أزمة أنابيب البوتاجاز اتخذت الدولة إجراءات وتدابير لحل هذه الأزمة، وبتطبيق هذا على الأزمة السكانية نجد الدولة تعمل جاهدة بالكثير من الاستعدادات وذلك من خلال تقليل التفاوتات ونقل الوزارات إلى العاصمة الجديدة للتقليل من الزحام المروري، وأيضًا خلق مجتمعات جديدة وتطوير العشوائيات أو نقلها إلى أماكن تليق بحياة كريمة.

وتعتبر تلك المرحلة المحور الرئيس في معالجة الأزمة والعمل على حلها مع جمهور المجتمع الأزموي، وتكون لدى القيادة صفات القائد من الملكة والحنكة الإدارية في حل مثل هذه المشاكل، وذلك من خلال:

التعامل مع الجمهور المتأثر:

ومن خلال ما سبق يجب مراعاة الآتي عند التعامل مع الجمهور وقت الأزمة:

- تحديد فريق العمل المسؤول عن إدارة الأزمة، ومن يملك القدرات في التعامل مع الجماهير.
- ضبط النفس والسيطرة على ردود الأفعال.
- المبادرة إلى قطع الفتن والخصومات والمنازعات، ومنع الغضب.
- على القيادة التعامل برفق مع مسببي الأزمة.
- طلب الرأي والمشورة من أصحاب الرأي في كيفية معالجة الأزمة.

دمج التغذية الاسترجاعية في خطة الأزمة:

المقصود منه توظيف ردود الأفعال لصالح حل الأزمة، مع توجيه التعاطف في اتجاه عدم انتشار الأزمة، مع عدم تهميش بعض آراء الناصحين في إيجاد حلول للأزمة.

تحديد الرسالة الإعلامية الموجهة إلى الجمهور:

مما لا شك فيه هو أهمية دور الإعلام في تأثيره على الرأى العام بصفة عامة، ولذلك لابد من تحديد الرسالة الإعلامية وتوقيتها في الوقت المناسب، مع توضيح أهدافها ونوعيتها لمعالجة الأزمة، لذا يجب التنبيه بعدم التسرع في توجيه الرسالة دون الأخذ في الاعتبار بالروية والتروي.

يتضح من ذلك أنه عند توجيه الرسالة الإعلامية لابد من ثلاث نقاط مهمة:

- الحصول على الحقائق الموثقة لمشكلة معينة من مصادر معروفة ولديها المعلومات.
- عدم الإجابة على أسئلة ليس لديك إجابات عنها.
- التطرق لجوهر الأزمة مباشرة دون الالتفاف حولها، مع ضرورة المصداقية في حوارك.

المرحلة الثالثة: مرحلة ما بعد الأزمة

من الملاحظ بعد وقوع الأزمات وانفراج الأزمة قد يقع بعض متخذي القرار في إغفال تلك الأزمات واحتمال تكرارها مرة أخرى، ولا يدرسون الدروس المستفادة من تلك التجربة التي مرت، دون محاولة حصر دورها وقدرتها لعدم تكرارها مرة أخرى. وتتضمن هذه المرحلة استعادة النشاط والتعلم من الدروس المستفادة.

- **إحتواء الأضرار والحد منها:**[١]

أي السيطرة على المخاطر وهو من أهم الأهداف للسيطرة على الأزمة، فعند حدوث الأزمة تتحرك جميع القوة المسؤولة لجميع المسئولين لاتخاذ الإجراءات اللازمة لتقليل أثر الأزمة وحماية حياة البشر والممتلكات وضمان استمرارية النظام.

مثال: إذا وقعت قنبلة نتيجة عملية إرهابية يقوم على الفور مدير الأزمة على الحد من وقوع مزيد من الأضرار، عن طريق إطفاء الحريق أو إبعاد الناس عن الحادث، مع الاهتمام الشخصي بالضحايا وأسرهم، والتقليل من الآثار السلبية للحادث ومحاولة السيطرة على الأحداث لسرعة العودة إلى الحالة الطبيعية.

كما نلاحظها في الأزمة السكانية من محاولة للسيطرة واحتواء الضرر الناتج عن الأزمة من الآثار السلبية المترتبة على بعض الخصائص السكانية من التعليم والصحة والفقر والأمية والبطالة، ومحاولة إيجاد حلول والعمل على تحسين بعض المؤشرات السابقة، كما لاحظنا من تدخل الدولة بمبادرة ١٠٠ مليون صحة، ومبادرة ٢ كفاية من وزارة التضامن الاجتماعي للتوعية بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، ومبادرة تنمية الأسرة، تلك التدخلات السابقة لمحاولة إحتواء الضرر.

- **استعادة النشاط:**

يتضمن ذلك محاولة استعادة الأصول (الملموسة والمعنوية) التي فقدت، وذلك بإعداد وتنفيذ برامج وخطط قصيرة وطويلة الأجل (تكون قد اختبرت من قبل)، على أن تكون التدخلات اللازمة ذات تأثير مباشر وسريع على العمليات الداخلية المسببة لحدوث تلك الأزمة، والعمل أيضًا على جميع الأطراف الخارجية التي قد تكون مسببة لها ومحاولة إيجاد حلول تكون في صورة نموذج جاهز يتم الاستفادة منه إذا حدثت نفس الأزمة.

كما نلاحظ ذلك في الأزمة السكانية من خلال وضع استراتيجيات وخطط طويلة المدى، ووضع سيناريوهات في حالة تفاقم الأزمة السكانية، مع وضع برنامج عمل

---

(١) شعبان، حمدى محمد (١٩٩١) دور العلاقات العامة والإنسانية فى التجمعات العسكرية الشرطية، رسالة دكتوراه، أكاديمية الشرطة، القاهرة.

الحكومة الآن من خلال منظومة مميكنة إلكترونية كي تتكاتف جميع الوزارات والجهات المعنية في احتواء تلك الأزمة من خلال التنسيق بين الأنشطة من أجل ضبط النمو السكاني. ويوضح الجدول التالى (جدول ٢-٢) تقديرات سنة 2030 طبقًا للسيناريوهات الثلاثة.

جدول رقم (٢-٢) تقديرات مؤشرات الخصوبة طبقًا للسيناريوهات الثلاثة، مصر، ٢٠٣٠.

	استمرار معدلات الإنجاب الحالية	الوصول للمعدل المستهدف	الوصول لمعدل الإحلال
معدل الخصوبة (الإنجاب) الكلي*	٣,٥	٢,٤	٢,١
حجم السكان (بالمليون)	١١٨,٩	١١٠,٩	١٠٨,٧
عدد المواليد بالمليون	٢,٩	٢	١,٧
معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة %	٦٠,٢	٧١,٦	٧٤,٧
معدل التوقف خلال سنة %	٢٥,٩	١٨	١٥
نسبة الحاجات غير الملباة %	٩,٢	٦	٥
نسبة استخدام وسائل فعالة %	٧٥	٨٥	٩٠

*تقدير لعدد الأطفال لكل سيدة

المصدر: الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥/٢٠٣٠

- **التعلم والدروس المستفادة:**

إن التعلم من حدوث الأزمات يعتبر أمرًا ضروريًا، ويتطلب إعادة التقييم وتحليل الوضع الحالي للاستفادة منه ووضع الرؤى المستقبلية عند وقوع مثل تلك الأزمات. وعلى الرغم من أن استنباط الدروس المستفادة من وقوع الأزمات يسبب أذى نفسي ومعاناة لدى البشر، ولكنه يعتبر أمرًا حميدًا لمعرفة معاناة الغير.

إن الغرض من التعلم ليس المقصود منه تحميل المسئولية على الغير أو التنصل منها أو أية إسقاطات أخرى لحماية الفرد المسئول عن سبب الأزمة أو البحث عن كبش فداء، بل الغرض الاستفادة من تكرار الأزمات وأخذ الحيطة مقدمًا لتلافي وقوع مثل هذه الأزمات مرة أخرى. وبالنسبة للأزمة السكانية فالغرض هو الدراسة والتعلم من الدول ذات الزيادة السكانية المرتفعة، لكي نأخذ منها ما يناسب مجتمعنا ومحاولة تنفيذه وفقًا للإمكانيات المتاحة للدولة.

ومن خلال ذلك نستخلص في التعامل مع المجتمع بعد الأزمة الآتي:

- الاستمرار في الاهتمام بالجماهير ومعرفتهم دائما للحقائق.
- الاستمرار في مراقبة المشكلة إلى أن تتناقص حدتها.
- تقييم كيفية عمل خطة الأزمة، وكيفية استجابة الإدارة والعاملين.
- دمج التغذية الارتجاعية في خطة الأزمة وتحسينها، ومنع أية أزمات مستقبلية.
- تطوير استراتيجية طويلة الأمد للاتصالات، لتقليل الأخطار الناجمة.

مما سبق تستخلص الباحثة أن مفهوم الأزمة السكانية ينطبق ويتوافق مع سمات الأزمة كما تم توضيحه سابقًا، كما يتضح أن الأزمة السكانية لها تأثيرات مُدمرة على العوامل الاقتصادية والاجتماعية والسياسية كما سيتضح بالمؤشرات لاحقًا.

خامسًا: مبادئ إدارة الأزمات

توجد مجموعة من المبادئ الأساسية لإدارة الأزمات وهي:[١]

المبدأ الأول: ضرورة تعريف وتحديد الأزمة

لابد من تعريف الأزمة وتحديدها بصورة واضحة في بداية الأمر، فقد يكون الأمر أزمة لمجتمع ما، وقد يكون لمجتمع آخر مشكلة، أو لا تمثل أزمة أو مشكلة. وقد تختلف المعتقدات والقيم لكل منظمة ولكل مجتمع في تحديد ما تعتبره أزمة أم لا، كما لابد من تحديد ثقافة الإدارة المهيمنة على المنظمة. إذ إن المنظمات المعرضة للأزمات (Crisis Prone "CP") لا تشجع نقل الأنباء السيئة وتتحاشى دائمًا الأمور غير السارة في العمل، بل إنها تقوم بالحيلولة دون وصول إشارات التحذير المبكرة لمواجهة الأزمة إلى المسئولين، ومن ناحية أخرى نجد أن المنظمات المتجنبة للأزمات (Crisis Avoiding "CA") تشجع دائمًا على الإبلاغ عن الأخبار السيئة، إذ إن فلسفة هذه الإدارة هي التي يعبر عنها المخترع "Charles Kettering" بأن المشاكل هي ثمن، والأخبار الجيدة تضعفني.

---

(١) مُنجى، إيمان محمد (٢٠١٩) مرجع سبق ذكره.

وباختلاف نوعي هذه المنظمات يختلف تعريف الأزمة، حيث تعني الأزمة بالنسبة للمنظمات المعرضة للأزمات (CP) شيئًا يؤثر عليها فقط، في حين أنها تعني بالنسبة للمنظمات المتجنبة للأزمات (CA) شيئًا يؤثر على البيئة الداخلية والخارجية للمنظمة.

وعند تطبيق ذلك المبدأ على الأزمة السكانية، فإن الدولة معترفة بأنها أمام أزمة وتطلب من الجميع التكاتف مع جميع الوزارات والقطاع الخاص والجمعيات الأهلية للتصدى لعلاج تلك الأزمة، وبالتالي تحرص دائمًا على إظهار كل المؤشرات مع المقارنة من خلال السلاسل الزمنية من قبل أجهزة الدولة المعنية، حيث عدد السكان الآن (١٠٤,٤٩٠,٧٨٦) مليون نسمة[١] مما يفوق الموارد الاقتصادية المتاحة.

المبدأ الثاني: الأزمات تأتي بصورة مجمعة

من الاعتقاد الخاطئ أن نتصور أن أنواعًا معينة من المواقف هي التي تسبب الأزمات، بل في هذا المجتمع الحديث يمكن حدوث سلسلة من الأزمات الأخرى، ونتيجة لذلك يجب أن تكون كل منظمة أو دولة مستعدة لحدوث مثل هذه الأزمات:

- الإضرار بسمعة المنظمة.
- الإشاعات والافتراءات المتعمدة.
- فقدان معلومات سرية.
- التدخلات الحكومية.

المقاطعات

وفى هذا الصدد تذكر الباحثة نوعًا من الإشاعات التي تم ترويجها في تلك الأزمة، مثل إشاعة العقم للسيدات اللاتي ينجبن أكثر من طفلين، فيجب على الدولة تصويب هذه الإشاعة كما تم بالفعل من مركز المعلومات واتخاذ القرار بتصحيح أية معلومة خاطئة يمكن أن تضر بسمعة الدولة لما لها من تأثيرات دولية سواءً سياسية، أو اقتصادية، أو اجتماعية.

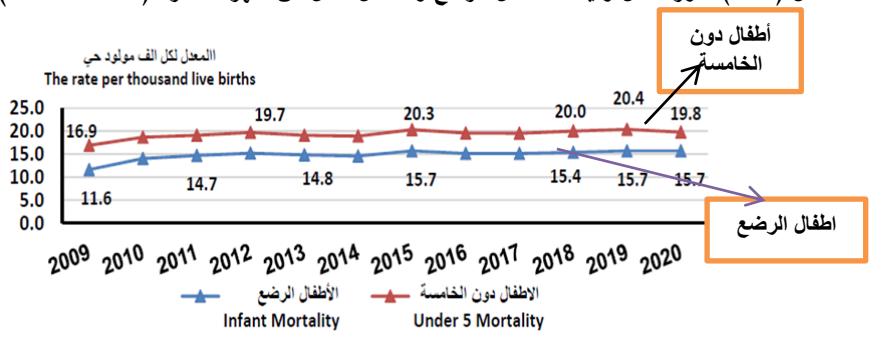
---

(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٣.

المبدأ الثالث: الأزمات تترك آثارًا وجدانية حادة

الأزمات لا تترك آثارًا مادية فقط، بل تتطرق إلى آثار وجدانية أو معنوية أو نفسية لا يمكن تقديرها بسهولة، وعند تطبيق ذلك على الأزمة السكانية على المستوى المادي تتمثل في ضعف المؤشرات الاقتصادية، والاجتماعية، والصحية كما يتضح بالآتي.

شكل (٢-٤) تطور معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال الأقل من شهر، مصر، (٢٠٠٩-٢٠٢٠)



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢

كما يتضح من الرسم البيانى السابق ارتفاع مؤشر معدل وفيات الأطفال الرضع والأطفال الأقل من شهر مما يترك آثارًا سلبية على المستوى الصحي ويؤثر سلبيًا على تحسين الخصائص.

المبدأ الرابع: إن إعداد الخطط الرسمية لا يعني كثيرًا في مواجهة الأزمة

ليس الأمر بكثرة إعداد الخطط والاستراتيجيات التي توضع حسب تصنيف أنواع الأزمات، ولكن الأهم هو تدريب متخذي القرار والمسئولين عن إدارة الأزمة على مواجهة هذا التهديد وإيجاد حلول له، والتدريب على نظام المحاكاة عند حدوث أزمة. كما نلاحظ توجد العديد من الاستراتيجيات لمواجهة الأزمة السكانية كما سيتم سردها لاحقًا لتوضح هل تلك الاستراتيجيات أثرت سلبًا أم إيجابًا؟

المبدأ الخامس: يمكن نقل فكر الأزمات إلى شئون العمل العادية

قد يعتقد البعض في أن أية مواجهة لإدارة الأزمات تعتمد أساسا على التكاليف والنفقات المالية المخصصة مثل التأمين ضد أية مخاطر تتعرض لها المنظمة، ولكن الأهم هي المهارات التي تتطلبها إدارة الأزمات كالمهارات التي يتسم بها المديرون. وتشمل هذه المهارات: القدرة على قراءة إشارات الإنذار المبكر المتعلقة بأزمات وشيكة الوقوع، أو قيام المنافسين بالإضرار بمنتجات المنظمة، أو التفكير الإبداعى في كيفية إنعاش أعمال المنظمة في الأجلين القصير والطويل، وأخيرًا كيف نقوم بالعمل بصورة أفضل حاليًا ومستقبلًا؟

وينطبق ذلك على الأزمة السكانية فهي ليست فقط مشكلة مخصصات مالية، بل قراءة إشارات الإنذار المبكر من مؤشرات مثل: عدد المواليد، نسبة البطالة، نسبة الفقر، معدل التضخم وغيرها من المؤشرات التي سيتم سردها لاحقًا.

المبدأ السادس: الأزمات لها آثارها الإيجابية أيضًا

على الرغم من وجود آثار سلبية للأزمات إلا أنها لها جوانبها الإيجابية، فقد تكون الأزمات دوافع للتغير للأحسن، وأن تدفع الإدارة لتكون أكثر ابتكارًا، والإدارة الناجحة التي لديها تفكير إبداعى تستطيع تحويل ما يبدو سيئًا إلى ميزة إيجابية. كما نلاحظ في تبني القيادة السياسية فتح مشروعات جديدة وكثيرة، والعمل في تطوير العشوائيات، وإنشاء عاصمة إدارية جديدة، كل ذلك نتيجة للأزمة السكانية.

المبدأ السابع: تتطلب الأزمة أفرادًا مدربين للتعامل معها

الأمر لا يتوقف على مدى معرفة المديرين بالأزمة القائمة، بل يتطلب الأمر أيضًا اكتسابهم مجموعة من المهارات الحيوية عن طريق التدريب. وخلاصة القول إنه يجب على المدير أن يكون قادرًا على تحمل المسئولية، وعلى مواجهة الضغوط المادية والوجدانية التي تفرضها الأزمة.

ففي حالة الأزمة السكانية نتيجة الزيادة المضطردة في المواليد يزداد بالتبعية الضغط على جميع المرافق والخدمات، وأيضًا كما شاهدنا حدوث أزمة في بطاقات التموين، ومن هنا يجب على الإدارة إيجاد حلول لانفراج الأزمة كي يصل إلى

مستحقيها. أيضًا إنشاء طرق وكباري جديدة نتيجة الزيادة السكانية لانفراجة التكدس المروري، ولولا أن الإدارة تتمتع بالحنكة والإدارة الرشيدة ما كنا نصل إلى ما نحن عليه الآن.

المبدأ الثامن: الأزمات كامنة في صميم حضارة الإنسان

ليست الأزمات وليدة اللحظة، ولكنها كامنة في صميم الحضارة، ولابد لأية منظمة أو دولة الاستعداد للأزمات قبل حدوثها حيث توجد علامات للتنبؤ قبل حدوث الأزمة، والدولة اليقظة هي التي تستعد لها بالفكر الجديد.

رأي الباحثة:

ومن خلال المراحل السابقة وتطبيقها على الأزمة السكانية يتبين أنه يتم جمع المؤشرات من خلال التعدادات وتحليلها من خلال الأجهزة الإحصائية بالدولة، ووضع الخطط بناءً على مستهدفات كمية بعد التحليل الديموجرافي لكل محافظة، من خلال المخصصات المالية المتاحة لكل قطاع طبقًا لموازنة الدولة، ثم العرض على الرأي العام من خلال مركز معلومات الوزراء، ثم يتم تحديد البدائل المتاحة وتقييم كل بديل في ضوء العائد والتكلفة، ثم تنفيذ البديل الذي تم اختياره مع مراعاة التنسيق مع كافة جميع الأجهزة المعنية.

المبحث الثاني

نظريات السكان

أفاد تقرير التوقعات السكانية العالمية الأممي بأن عدد سكان العالم من المتوقع أن يزيد بمقدار ٢٠٠ مليون نسمة بحلول العام ٢٠٥٠ ليصل إلى ٩,٧ مليارات شخص. ومن المتوقع أن يتركز أكثر من نصف النمو السكاني العالمي في تسع دول فقط من بينها مصر. ومن المرجح أن يبلغ عدد السكان ١١ مليارًا بحلول العام ٢١٠٠ وفق تقرير التوقعات السكانية العالمية الصادر عن إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية في الأمم المتحدة(١).

كما أن عدد سكان العالم سيزداد ليصل إلى ٩,٧ مليار نسمة عام ٢٠٥٠ مقارنة بالعدد ٧,٨ مليار نسمة عام ٢٠٢١ خاصة مع تضاعف سكان دول جنوب الصحراء الإفريقية. وبحلول عام ٢٠٥٠ سيتركز أكثر من نصف النمو السكاني في تسع دول فقط هى (الهند، نيجيريا، باكستان، جمهورية الكونغو الديمقراطية، أثيوبيا، تنزانيا، إندونيسيا، مصر، الولايات المتحدة).

وفي المقابل ستشهد الصين أكبر دولة من حيث عدد السكان انخفاض عدد سكانها بنسبة ٢,٢% أي بنحو ٣١,٤ مليون نسمة بين عامي ٢٠١٩ و٢٠٥٠.

ومن هنا تتطرق الدراسة إلى تفسيرات عديدة عن نظريات السكان. منها من يدعو إلى النمو السكاني مثل آراء التجاريين لتعزيز مكانة الطبقة الرأسمالية.

وتباينت الآراء مثل المدرسة الاقتصادية التي في ظلها ظهرت نظرية *آدم سميث* للنمو السكاني. ثم نظرية مالثوس التي تدعو إلى الحد من النمو سكاني. وآخرون مثل *ريكاردو* ونظرية قانون الغلة المتناقصة وأن النمو الرأسمالي والتقني والإنتاج يتوقف عند نقطة معينة لتلاشي العائد بفعل النمو سكاني. وآخرون مثل البيولوجيين كانت نظريتهم مبنية وفقًا لقانون الطبيعة التي تحكم الكائنات. والمدرسة الاجتماعية بدعوى أن الفقر هو أهم سبب لارتفاع الخصوبة ولابد من إعادة توزيع للعدالة

---

(١) **موقع البنك الدولى** https://data.albankaldawli.org

الاجتماعية للقضاء على الفقر، حيث إنه السبب في زيادة عدد المواليد. أما التكنوقراط فيعللون ذلك بأن العلم والتقدم التكنولوجى يزيد بمتوالية هندسية قادرة على أن يتجاوز الإنتاج دائما حاجة البشر، ولو تحقق ذلك لن توجد أزمة سكانية كما فعلت اليابان من زيادة في إنتاجية الأرض وبالتالي حدث التوازن بين الإنسان والغذاء.

ونظريات اَخرى من المدرسة الكلاسيكية بين التفاؤل والتشاؤم والنظرية المالتوسية التي تحد من النمو السكاني وغيرها سوف يتم سردها تفصيليًا وإبداء الرأي فيها من وجهة نظر الباحثة.

أولًا: هناك بعض المصطلحات يجب توضيح مفاهيمها[١] فيما يلي:

القدرة الاستيعابية للبيئة Carrying capacity

يشير هذا المفهوم من منظور الدراسات السكانية إلى الحد الأعلى للسكان الذي تستطيع البيئة أن تحتويه وفقًا لمواردها. ويعتمد تحديد هذا الحد على أسلوب الاستهلاك والمستوى المعيشي المطلوب، فيختلف وفقًا لظروف كل بيئة.

يوجد بعض سيناريوهات لبيان العلاقة بين النمو السكاني والقدرة الاستيعابية للبيئة:

النمو السكاني يستمر متواليًا هندسيًا حتى يصل إلى سقف القدرة أو الطاقة الاستيعابية للبيئة، ثم يهبط فجأة إلى مرحلة النمو صفر، ويستمر النمو حتى يقترب من سقف القدرة الاستيعابية للبيئة، حيث يبدأ معدل النمو في التباطؤ حتى يستقر قرب السقف وهذا أكثر احتمالًا في الواقع العملي. ويستمر النمو إلى أن يتجاوز سقف القدرة الاستيعابية فيجد المقاومة البيئية (من قلة طعام وضروريات الحياة) على التدني إلى ما دون حفظ القدرة الاستيعابية القصوى. ولكن النمو سرعان ما يعادل الزيادة والتجاوز مما يؤدي إلى تراجع النمو.

إن زيادة الكثافة السكانية تؤدي إلى تدهور الموارد البيئية مما يقلل من قدرتها الاستيعابية، وينعكس ذلك على معدلات النمو، حيث يعمل السكان على تطوير

---

(١) إبراهيم، عبد المنعم على؛ وأرباب، محمد إبراهيم (٢٠٠٠) النظريات السكانية، مكتبة رشيد للنشر والتوزيع.

موارد البيئة وترشيد استخدمها وحفظ توازنها مما يؤدي إلى زيادة قدرتها الاستيعابية على الرغم من أن السكان يميلون نحو استقرار النمو.

الموارد Resources

من تعريف القدرة الاستيعابية له ارتباط وثيق بين السكان والموارد الذي يشكل سقف التوزان والحد الأقصى للنمو الذي قد يبدأ بعده التدهور. ويعني أيضًا بمفهوم الموارد: الرصيد المتاح من كل مكونات البيئة.

وقد تكون **موارد طبيعية** Natural Resources تلك التي عرفها الإنسان من غابات ومياه ومعادن.

وقد تكون **موارد اقتصادية** Economic Resources وهي تلك الموارد التي يستغلها الإنسان في ظل التكنولوجيا.

والجماعات البشرية نمطان: أحدهما متخلف تكنولوجيًا وحضاريًا والآخر متطور علميًا. وتوجد العلاقة بين الإنسان والبيئة وقد تكون البيئة ميسرة ولكن الإنسان سلبي لا يستطيع أن يستغل البيئة ويخرج أحسن ما لديه من أفكار، وقد يكون العكس. والموارد لا تتوزع بشكل متساوٍ على الكرة الأرضية بنفس درجة التباين في توزيع السكان من حيث العدد أو الكيفية بالمستوى الحضاري والقدرة التكنولوجية.

الحجم الأمثل للسكان Optimum size of Population

يركز هذا المفهوم على الحد الأدنى الذي يحقق الرفاهية، عكس مفهوم القدرة الاستيعابية الذي يركز على الحد الأعلى لحجم السكان. ولكن ما هو عدد السكان المناسب لتحقيق أعلى درجات الرفاهية دون الوصول إلى سقف السعة الاستيعابية؟ هذا على حسب ماذا نريد: زيادة عدد السكان عن طريق تشجيع زيادة عدد المواليد، أم نقص في عدد السكان عن طريق الحد من النمو السكاني. إذًا الحجم الأمثل هو الذي يحقق أعلى قدرة من الرفاهية وذلك يختلف من دولة إلى دولة طبقًا لمواردها وعدد السكان.

المقاومة البيئية Environmental resistance

هى العوائق أو الضوابط الموجودة سواءً كانت طبيعية أو من البشر مثلًا، ويوجد نوعان من المقاومة:

ا- المقاومة البيئية غير الطوعية: وهي من صنع الطبيعة والإنسان لا دخل له فيها.

ب- أما المقاومة البيئية الطوعية فهي الأساليب التي يتدخل فيها الإنسان.

ثانيًا: النظريات السكانية من الإغريق حتى مالثوس

تطور مفهوم الأزمة السكانية على مستوى حكام الحضارات القديمة، وأولى الكتابات تعود إلى أفلاطون (٤٢٨-٣٤٧ ق.م) في مؤلفه المدينة المثالية (أو الفاضلة)[١] وهى صورة لمجتمع خيالي لا يتجاوز حجمة ٥٠٤٠ نسمة، ويفترض في هذا المجتمع التدخل لضبط عدد المواليد عن طريق تنظيم الأسرة (تنظيم العلاقات الزوجية) بحيث لا ينجب الرجل إلا بين سن الخامسة والثلاثين والخامسة والخمسين. وسار أرسطو باتباع نفس المنهجية، فالدولة من وجهة نظره لابد أن تكون محدودة الحجم كي يعيش السكان حياة كريمة دون مشقة ودون تعب في الحصول على الرزق، ولكنه حدد سنًا معينًا للزواج الإلزامى هو ٣٧ عامًا، واقترح إجراءات شديدة للحد من النمو السكاني تصل لمرحلة قتل المواليد بمعرفة آبائهم والتهجير الإجبارى.

وقد عبر أفلاطون عن آرائه في كتاب (السياسة) بأن إنجاب الأطفال الذين لا تتوفر لهم المعيشة الراضية من توفير الاحتياجات الأساسية سوف يكون عبئًا على المجتمع مما يترتب عليه انتشار الفقر بالمجتمع. وربما كان تفكيره في فترة معينة في أثينا حيث كان عدد السكان زائد مما دفعه إلى هذا التفكير وسرعان ما غيره عندما نشأت حروب مريرة عدل فيها أفلاطون عن آرائه وخفض فيها سن الزواج، وبالتالي نجد دعوتين:

---

(١) المرجع السابق ذكره.

الأولى: تأخير سن الزواج وقت الرخاء، **والثانية** تبكير سن الزواج وقت التقهقر الديموجرافي وتوفير حوافز إيجابية للأسرة المنجبة.

آراء ابن خلدون[١]

نشأ ابن خلدون (٧٣٢-٨٠٨ هـ) في عالم المغرب العربي وفي كتاب العبر أو ما يسمى "المقدمة" أفصح فكر ابن خلدون عن نظرية متكاملة عن السكان، ويمكن اعتبارها أول نظرية شمولية للمسار الديموجرافي الإنساني. وتحدث عن العمران البشري بصورة عامة وأنه ضروري للفرد لتحقيق حاجته من الغذاء مع تقسيم الأراضي إلى أقاليم، وأوضح العلاقة بين الخصوبة والترف والجوع، وأن كل هذا يؤثر على أعداد المواليد. وركز في نظريته على أهمية التنظيم الاجتماعي السياسي وما تضمنه من خصائص في السكان من منظور تطوري، كما أشار إلى علاقة التغير السكاني بالتطور التكنولوجي وحسن استغلال الموارد الاقتصادية.

وأوضح أن التدهور العمرانى السكاني يلازمه تدهور في الصناعة، وهكذا نلاحظ أنه على الرغم من مبالغة ابن خلدون في آثار البيئة الجغرافية في الحياة الاجتماعية، إلا أن نظريته تظل أكثر شمولًا من نظريات أخرى وأن النظرية الخلدونية أكدت على البعدين الطبيعي والحضاري وعلى وجود الموارد من عدمها واعتدال المناخ، والبعد السياسي من حيث شكل الدولة والاقتصاد لتنمية المجتمع كما لم يغفل البعد الديني والاخلاقي.

اليوتوبيون[٢]

فى فترة الحضارة الإغريقية مرورًا بروما القديمة وحتى انهيار تلك الإمبراطورية ونشأة الإقطاع وسيطرة الكنيسة حتى عصر النهضة ونشأة الدولة القومية كانت تسود أفكار تنادي بزيادة السكان، وسادت نفس أفكار أفلاطون وأرسطو، ففي بداية القرن ١٦ كتب "توماس مور" يوتوبيا utopia كتصور لمجتمع نموذجي يعيش في جزيرة يغلب عليها سياسة تشجيع النمو السكاني بحيث لا يتجاوز سكان تلك المدينة

---

(١) المرجع السابق ذكره.

(٢) المرجع السابق ذكره.

٦٠٠٠ نسمة، وإذا حدث زيادة ينبغي الانتقال إلى مدن أصغر أو قارات مجاورة كانت تدعم زواج الرجل في سن ٢٢ عامًا والمرأة في سن ١٨ عامًا، وكان مما يؤمن به أن الأرض والموارد لا حدود لها ولابد من وجود عمل لاستغلالها مع انتشار العدالة حينئذ تتحقق السعادة للأرض.

التجاريون والفزيوقراط[١]

وفى ظل المناخ اليوتوبي ظهرت طلائع علم الاقتصاد تضم موسوعيين متفقين في آراء معينة مثل الطبيعيين في فرنسا نادوا بضرورة الارتكاز على الأرض والقطاع الزراعي لدفع عجلة الاقتصاد. كما ظهرت رؤية لجماعة يطلق عليهم اسم "التجاريون" عاصروا الاستعمار الأوروبى وحروب القارة، وكانوا يرون أن السكان عامل مستقل تؤدي زيادته إلى زيادة الناتج الكلي وتدفع بعجلة التنمية وارتفاع مستوى المعيشة وتوسع العمران وقوة الدولة وامتداد نفوذها السياسي.

كما نادى التجاريون بإطلاق النمو السكاني وإعطاء الإعانات المادية للأسر كبيرة العدد وتخفيض سن الزواج ورفع وتحسين الخدمات الصحية لتقليل الوفيات للاستفادة من السكان، ولكنهم قالوا بعدم تقديم التعليم للطبقات العمالية لأنه سوف يؤدي إلى عزوفهم عن العمل اليدوي لأنهم يرون أن الزيادة السكانية تقلل من أجور الأيدى العاملة مما يزيد من أرباح الطبقة الرأسمالية.

أما في فرنسا فظهرت مدرسة "الفزيوقراط" **physiocrats** في القرن الثامن عشر، حيث نادوا بأن الأرض هي مصدر الثروة والصناعة هي القطاع الاقتصادي ويرون أن التقدم الاقتصادي وارتفاع الأجور يسهم في النمو السكاني الذي يعتبر نتيجة لا سببًا كما يقول التجاريون.

---

(١) المرجع السابق ذكره.

مدرسة الاقتصاد الكلاسيكي[١]:

ظهر علم الاقتصاد الحديث في القرن ١٨ وكان رواده آدم سميث ومالثوس وريكاردو، وكانت الرأسمالية هي النظام الأنسب للاقتصاد حيث يشكلون عصب الاقتصاد بالمجمتع الذي يتكون من ثلاث طبقات: الرأسماليون أصحاب المال، والملاك أصحاب الأرض، والعمال الذين يمثلون العمل، ويتكون الدخل القومي من (الإدخار + الريع + الأجور).

رأي آدم سميث[٢]:

أن كل إضافة من قوة العمل ورأس المال والتكنولوجيا والسكان تؤدي إلى عائد وبالتالي الزيادة السكانية تخفض الأجور. وأيضًا أوضح سميث أن قلة عدد السكان تزيد الأجور نظرًا لقلة عرض العمل مما يؤدي لانتعاش الأوضاع وزيادة السكان لتلبية الطلب على العمال مما يؤدي لانخفاض الأجور وفي النهاية يحدث التوازن.

كما أوضح أن الزيادة السكانية هي دليل على رخاء الدولة وانتعاش اقتصادها. وفي حالة وجود فائض من رأس المال يمكن توظيف كل القوى العاملة في المجتمع ولكن النمو السكاني لا يمكن أن يكون بلا نهاية بل لأمد يمكن بعده التحكم في النمو.

كما ذكر **ريكاردو** صاحب نظرية "**قانون الغلة المتناقصة**"، حيث إن إضافة قوة العمل ورأس المال والتكنولوجيا في عملية الإنتاج تأتي بعائد أقل في كل سنة، لأن (الأرض أو المورد) تصبح أقل إنتاجية، ولذلك يعتبر ريكاردو ضد النمو السكاني المتزايد، لأنه يكون سلبيًا للإنتاج والعائد، لكنه أكثر تفاؤلًا من مالثوس. وأوضح السبب في تناقص الغلة أو الأرباح بأنه الارتفاع المستمر في الريع والأجور، ما لم نكتشف أراضي جديدة أو لم يمكن استيراد الغذاء بأسعار رخيصة بحيث تنخفض الأجور. ونلاحظ اختلاف المدرسة الكلاسيكية في المسألة السكانية ومن هنا بدأ مالثوس وضع نظريته.

---

(١) المرجع السابق ذكره.

(٢) المرجع السابق ذكره.

نظريه مالثوس[1]

وُلد مالثوس بإنجلترا عام ١٧٦٦ ونشأ في بيئة أرستقراطية مثقفة ومتدينة وعمل بتدريس الدين وبعد ذلك بتدريس الاقتصاد.

كان من أهم مبادئ مالثوس:

ترتكز نظريه مالثوس على مصدرين من القوانين الثابتة للطبيعة:

- أن الغذاء ضروري لحياة الإنسان.
- أن العاطفة بين الجنسين ضرورية وهى غريزة بيولوجية، والرغبة في الإنتاج غريزة اجتماعية.

وأوضح مالثوس أن السكان يتزايدون بمتوالية هندسية أي: ١، ٢، ٤، ٨، ١٦، ٣٢، ... إلخ.

وأن وسائل العيش (الموارد المتاحة) لإعاشة هؤلاء السكان تتزايد بمتوالية حسابية:١، ٢، ٣، ٤، ٥، ... إلخ.

وكان مالثوس يقصد أنه لابد من ضبط النمو السكاني، حيث قدرة السكان على الزيادة وقدرة الأرض على إنتاج وسائل العيش (يوجد تناقض) بينهما، وبسبب العاطفة بين الجنسين تؤدي بمعظم الناس إلى الزواج في سن مُبكرة، مما يؤدي إلى زيادة في معدلات الخصوبة، ويستلزم الأمر استخدام وسائل لمنع الحمل (كان من يسميها بالموانع الإيجابية). ورجح مالثوس أن نتيجة النمو السكاني المتزايد إذا لم يتم ضبط الزيادة السكانية قد تؤدي إلى زيادة في معدلات الفقر وتدني في الأحوال الصحية، وأشار إلى أنه لابد من استخدام ضوابط للنمو السكاني وقسمها إلى مجموعتين:

---

(١) المرجع السابق ذكره.

١ – <u>الضوابط الوقائية:</u>

قسمها بدورها إلى:

الضوابط الأخلاقية: تتمثل في تأخير سن الزواج وتقليل المعاشرة الزوجية بعد الزواج وقد أطلق عليها مالثوس (الكبح الأخلاقى).

الضوابط غير الأخلاقية: استخدام موانع الحمل مثل التعقيم والإجهاض ولكنها لا أخلاقية.

٢ – <u>الضوابط الإيجابية:</u>

هى الضوابط الناتجة عن مجاعات وأوبئة وكوارث وحروب، والكفيلة دائمًا بإعادة التوزان. وكان مالثوس لديه نظرة تشاؤمية، وعارض مفكري اليوتوبيين المتفائلين والتجاريين الذين يفضلون النمو السكاني كدلالة على التطور الاقتصادي، وعارض روية اَدم سميث بأن التقدم الاقتصادي يزيد الطلب على الأيدى العاملة، والذي بدوره يحفز النمو السكاني. وبالتالي مالثوس عارض كل ما سبق وطرح منظورًا نقيضًا "بأن معدلات الإنجاب الزائدة تجعل النمو السكاني سابقًا للطلب على قوة العمل". مما يؤدي إلى وجود عمالة زائدة وبالتالي تدني الأجور.

واعتقد مالثوس أن هناك حدًا أدنى من العيش لا يمكن التنازل عنه لعيش حياة كريمة. وبالتالي لخص مالثوس الأمر بأن المشكلة تكمن في الفقر وعارض قوانين الضمان الاجتماعي في بريطانيا بحجة أنها تجعل الفقراء يعتمدون على الغير وعدم تحمل المسئولية، والتخطيط الواعي لحجم الأسرة أساس لضرورة تنظيم الأسرة. ولكن يوجد جدل حول نظرية مالثوس التي سماها مبدأ السكان، فمنهم من أيد مالثوس ومنهم من عارضه، والذين أيدوه تأييدًا مطلقًا أُطلق عليهم اسم المالثوسيين.

<u>نقد العلماء على نظرية مالثوس:</u>

- افتقاده للأسلوب العلمي حيث مبادئه لم تحققها التجربة العلمية، حيث لا توجد علاقة ورابطة طردية قوية بين زيادة الإنتاج والنمو السكاني. والدليل ارتفاع إنتاجية الدول الصناعية على الرغم من انخفاض النمو السكاني بها.

- شكك بنتائج الثورة الصناعية وتأثيرها على زيادة الإنتاجية الغذائية. وشكك في استمرارية تلك النتائج على المدى الطويل ومواكبتها للزيادة السكانية السريعة، ويرجع الفشل إما لعدم معرفته بقدرة التكنولوجيا أو أنه لم يرد الاعتراف بها.
- كما انتقد آخرون استخدام مصطلحين مختلفين كمرادفين لمعنى واحد (الغذاء ومرات أخرى وسائل العيش)، وانتقد البعض إهماله أساليب منع الحمل التي سادت في عصره ولربما اعتبرها وسائل غير أخلاقية على الرغم أن الدافع الأساسي لمالثوس هو الديني الأخلاقي، واتهم بأن موقفه إيديولوجي أكثر منه علمي، ويرى آخرون أنه برجوازي. ومازالت نظرية مالثوس مثار جدل حتى الآن.

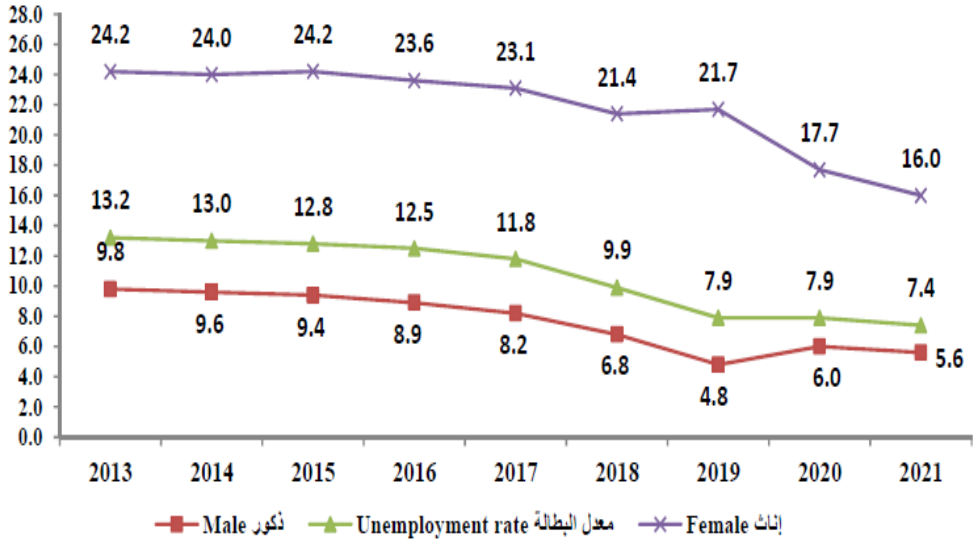
رأي الباحثة:

تتفق الباحثة مع كل من أفلاطون وآدم سميث في أنه عند إنجاب الأطفال لابد أن تتوافر لهم الحياة الكريمة، من توفير الإحتياجات الأساسية الضرورية من مأكل ومشرب وسكن والخدمات الصحية، وخاصة في حالة الدول النامية مثل (مصر). ونلاحظ فكرة تبكير الزواج كما نسميه الآن بالزواج المبكر قد دعى سميث لتأجيلها حتى يحد من النمو السكاني، وأنه كانت لديه نظرة ثاقبة للتوقعات المستقبلية كما نلاحظه الآن في الدول النامية.

وتختلف الباحثة مع اليوتيبيين والتجاريين، فليس معنى الزيادة السكانية زيادة في معدل النمو ودوران عجلة التنمية، بل العكس، فالزيادة السكانية يتبعها قلة نصيب الفرد من الخدمات الصحية والاجتماعية وتدني في الخصائص السكانية وزيادة في معدلات البطالة وزيادة الفقر. ونلاحظ أن الشكل الآتي[1] **يوضح تأثير زيادة أعداد السكان على انخفاض المؤشرات الاقتصادية** خلال الأعوام (٢٠١٣-٢٠٢١).

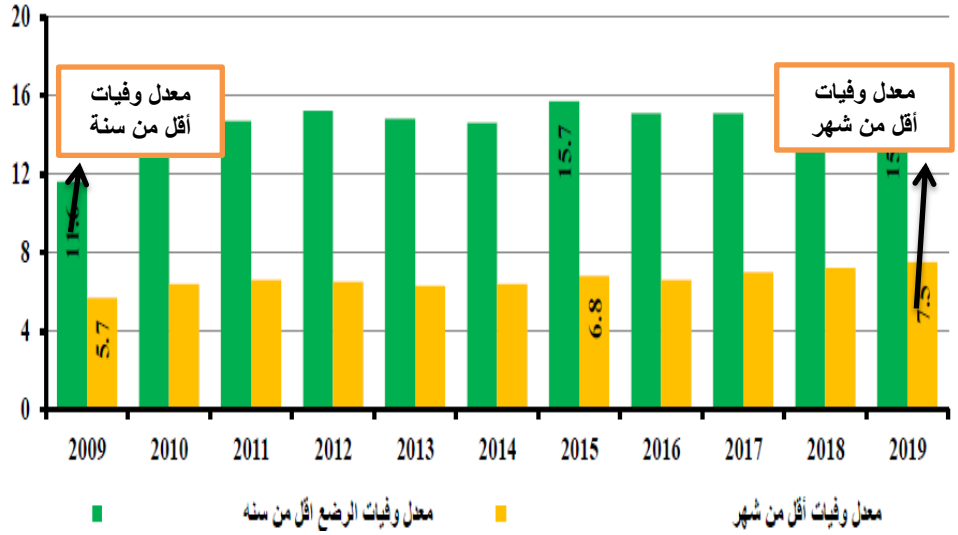
(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢، الكتاب الإحصائي السنوى، العمل.

شكل (٢-٥) تطور معدل البطالة طبقًا للنوع، مصر، ٢٠١٣-٢٠٢١



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢.

شكل (٢-٦) معدل وفيات أقل من شهر والرضع الأقل من سنة، مصر، (٢٠٠٩-٢٠١٩)

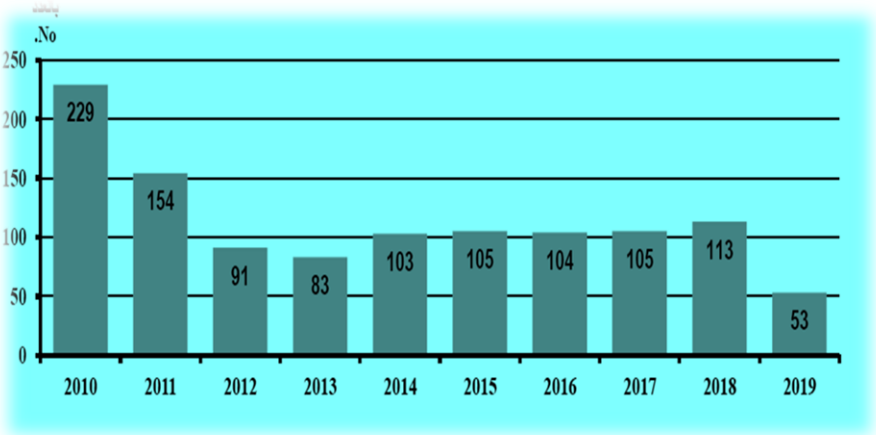


المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي ٢٠٢١، صفحة الإحصاءات الحيوية.

ويتضح من الرسم البياني زيادة معدلات وفيات الأطفال الأقل من سنة، ووفيات الأطفال أقل من شهر على مدى السنوات (٢٠٠٩-٢٠١٩) نتيجة زيادة معدلات المواليد مما يؤثر تأثيرًا سلبيًا على تحسين الخصائص السكانية.

واستكمالًا للمؤشرات الصحية، يوضح الشكل الآتي تطور أعداد مراكز الرعاية الصحية الحضرية من (٢٠١٠-٢٠١٩)، ونلاحظ انخفاض مستوى التطوير نتيجة لزيادة أعداد السكان، مما يوثر سلبيًا على تحسين الخصائص السكانية وعلى زيادة استنزاف موارد الدولة.

شكل (٢-٧) تطور أعداد مراكز الرعاية الصحية الحضرية، مصر، (٢٠١٠-٢٠١٩)

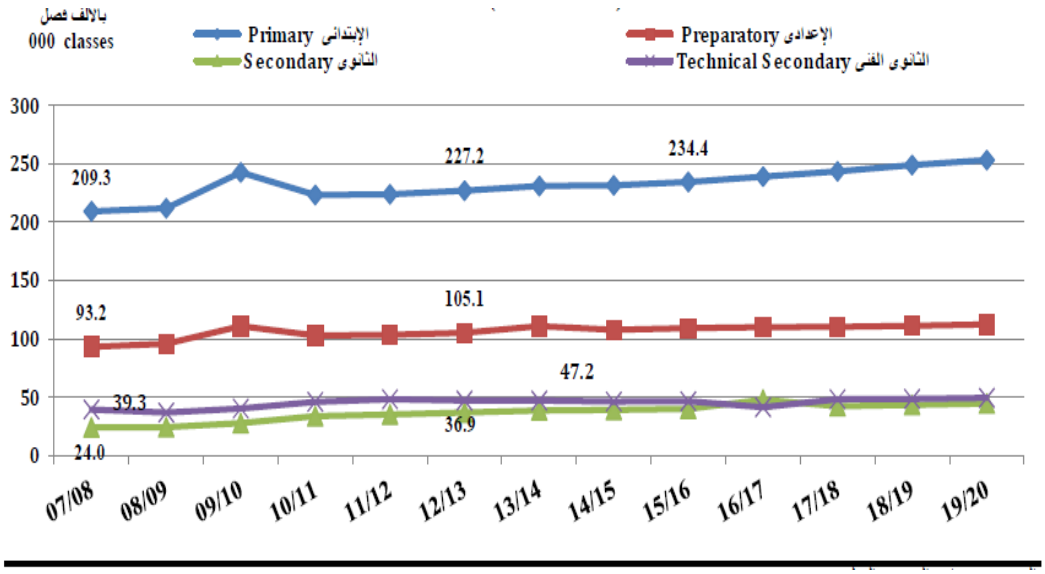


المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائي السنوي، ٢٠٢١ – الصحة.

أما على مستوى الناحية التعليمية[١] فيوضح شكل (٢-٨) تطور أعداد الفصول بالتعليم الابتدائي العام، الإعدادي العام، الثانوي، الثانوي الفني خلال الفترة (٢٠٠٧/٢٠٠٨-٢٠١٩/٢٠٢٠).

(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائى السنوي، ٢٠٢١ – التعليم.

شكل (٢-٨) تطور أعداد الفصول بالتعليم الابتدائي العام، الإعدادي العام، الثانوي، الثانوي الفني، مصر، (٢٠٠٧/٢٠٠٨-٢٠١٩/٢٠٢٠).



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢١

يتضح من الرسم البيانى زيادة أعداد الفصول بالتعليم الابتدائي العام، الإعدادي العام، الثانوي، الثانوي الفني نتيجة زيادة أعداد المواليد، مما يتسبب في زيادة العبء على الدولة، ويؤدي إلى عرقلة التنمية نتيجة الضغط على موارد الدولة.

أولًا: النظريات البيولوجية[١]:

تركز على التجربة المعملية، ولكن من الصعب إجراء التجربة العملية على الإنسان، وتربط النظريات البيولوجية بين الغذاء كمًا ونوعًا ومستويات الخصوبة.

١- نظرية سادلر (١٧٨٠-١٨٣٥) الخصوبة والكثافة

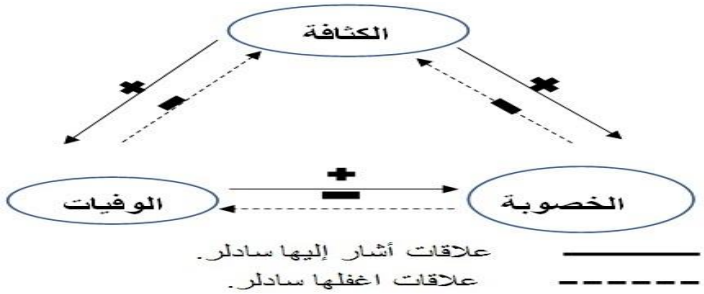
كان مايكل توماس سادلر مصلحًا اجتماعيًا إنجليزيًا معاصرًا لمالثوس، ونشر كتاب بعنوان قانون السكان، وكانت محتوياته تتضمن على معارضة مالثوس، وكانت نظرية سادلر مبنية على الآتي:

(١) إبراهيم، عبد المنعم علي؛ وأرباب، محمد إبراهيم (٢٠٠٠) مرجع سبق ذكره.

وجود علاقة عكسية بين الخصوبة والكثافة السكانية. وعلاقة طردية بين الخصوبة والوفيات. وأن ميل البشر إلى الزيادة سوف يتناقص طبيعيًا كلما زاد الازدحام، وتتوقف أعدادهم عند النقطة التي يشعر عندها الإنسان بأكبر قدر من السعادة.

أي أنه عكس نظرية مالثوس، حيث يعتقد أن سعادة الإنسان ورخاءه هي التي تحدث التغير في الإنجاب وليس الحزن والبؤس.

(شكل ٢-٩) نظرية سادلر في العلاقة بين الكثافة السكانية والخصوبة



المصدر: عبد المنعم إبراهيم وآخرون (٢٠٠٠) النظريات السكانية.

يتضح من الشكل السابق تناقضات سادلر بين مفهومي الخصوبة وزيادة السكان، ولم يستطع إثبات نظريته بطريقة قاطعة على الرغم من المجهود الذي قام به في جمع البيانات عن البلدان الأوروبية، والتي كانت بعض نتائجها عكسية، لذلك لم تحظ نظريته بالانتشار مثل مالثوس.

٢- <u>نظرية بيرل وبيرد</u>[١]

فى عام ١٩٢٢ أصدر بيرل Pearl كتابًا عنوانه "بيولوجيا الوفاة"، ومثل سادلر فإن النقطة التي بنى عليها آراءه كانت نقد آراء مالثوس، على الرغم من أنه اتفق معه في أن ما يترتب من آثار الزيادة السكانية هو نتيجة اختلافات بيولوجية. ولكنه اختلف معه في مفهوم الزيادة السكانية على أنها متوالية هندسية، وأجرى تجربة على بعض الكائنات الحية مثل (ذبابة الفاكهة) وأثبت فيها أن الكائنات الحية تمر بدورات كثيرة:

---

(١) المرجع السابق ذكره.

حيث تكون في الدورة الأولى زيادة سريعة، ثم تتباطأ في منتصف الدورة حتي يأخذ منحنى النمو شكلًا أفقيًا، وطبقها على الإنسان وأوضح أن حجم السكان في نهاية الدورة يكون هو الحد الأدنى لسكان دورة جديدة. ولهذا انعكاس على البشر، فلابد من استغلال المساحات الإضافية من الأراضي والتحول من المرحلة الاقتصادية كالرعي إلى مرحلة الصناعة.

وعلى الرغم من كل ما سبق لم يتوصل بيرل وبيرد إلى أسباب التباطؤ في النمو السكاني في منتصف الدورات على الرغم من وجود الاحتياجات الأساسية من الطعام. وبالتالي استنتج أنه لا يمكن تطبيق هذه التجارب على البشر. ولكن

استخلص (بيرل وبيرد) من التجربة:

عدم إثبات وجود العلاقة العكسية بين الخصوبة والكثافة، وبرر ارتفاع الخصوبة بأن زيادة نسبة الفقر تؤدي إلى زيادة النشاط الجنسي مع صعوبة وقسوة الطبيعة.

٣- نظرية دبلداي[١] (Thomas Doubleday) (١٧٩٠-١٨٧٠) الخصوبة والغذاء

كان توماس دبلداي اقتصاديًا وفيلسوفًا اجتماعيًا إنجليزيًا وأصدر كتابًا في عام ١٨٤١ بعنوان (القانون الحقيقى للسكان) بنى أراءه من دراسات لعالم النبات. ولاحظ قلة الإنتاجية للنباتات في حالة إعطائها أسمدة كثيرة ومياه الري. بينما لاحظ تزايد الإنتاجية في حالة تقليم النباتات والتعرض لظروف البيئة الصعبة من متغيرات جغرافية. عندئذ صدق دبلداي بأن الله سبحانه وتعالى يزود الكائنات الحية بتلافي الأخطار ومنها نقص الغذاء. وبذلك طبق هذا القانون على الإنسان.

واستنتج أن المجتمعات الأشد فقرًا تسودها نسبة خصوبة عالية، أما في المجتمعات التي تعيش في رخاء فتكون نسبة السكان أقل.

الخلاصة: أن النمو السكاني يختلف باختلاف النوعيات الطبقية من المجتمع، وبالتالي أوضح أن الفقر من العوامل التي تشجع على زيادة السكان.

---

(١) المرجع السابق ذكره.

٤- نظرية سبينسر[١] (١٨٢٠-١٩٠٣)

هو فيلسوف إنجليزي اهتم بشرح التطور الاجتماعي في ظل قانون بيولوجي، وعرض أراءه في كتاب (مبادئ البيولوجيا). وأوضح فيها أن الانسان والحيوان يعملان على حفظ النوع. ولكن لهما سياستين متضادتين: واحدة حماية النوع والأخرى التكاثر (التوالد)، وأوضح أن أكثر الكائنات تطورًا هي أكثرها قدرة على الحماية والتنافس مما يؤدي إلى تقليل الخصوبة.

عارض آراء دبلداي في أن كثرة الغذاء تؤدي إلى تدني الخصوبة. ولكنه أوضح أن الاتجاه الطبيعي لقلة الإنجاب يعود إلى الارتقاء الاجتماعي، على الرغم من أن نساء الطبقات الراقية يتخذن تغذية عالية ولكنها تنعكس سلبيًا على الإنجاب. أيضًا اختلف مع مالثوس المتشائم: حيث يميل سبينسر إلى التفاؤل. وفي رأيه أن زيادة السكان عامل محفز للتطور. ولكن زيادة السكان عن الحد يقلل خصوبة الطبقات الراقية.

٥- نظرية كاسترو[٢](Josue De Castro) جغرافية الجوع

هو أستاذ للجغرافية في جامعة فلوريدا وأصدر كتابًا بعنوان "جغرافية الجوع" رسم فيه خارطة للأقاليم التي تسكن فيها البشر دون المستوى المطلوب من التغذية رافض عبارة أن (الجوع ملازم للوجود الإنساني). وانتقد مالثوس ومؤيديه في إمتثالهم لفصل عملية النمو السكاني عن عملية الإنتاج حيث إن الجوع يؤدي إلى قلة الإنتاج مما يخلق المشكلة وقد ركز كاسترو في فكره بالعلاقة العكسية بين استهلاك البروتينات و معدلات الخصوبة مثل رأي دبلداي. ورجح كاسترو أن سوء التغذية يؤدي إلى ارتفاع الإنجاب، واستدل على ذلك بالدراسات البيولوجية عن الكائنات الحية. ويعتبر كاسترو من مدرسة المتفائلين: بما أوضحه من أن زيادة الإنتاج والقضاء على الفقر وزيادة استهلاك الشعوب من البروتينات تؤدي تلقائيًا إلى تدني الخصوبة.

---

(١) المرجع السابق ذكره.

(٢) المرجع السابق ذكره.

٦- نظرية جيني[١](Corrado Gini) الأثر البيولوجي للتغير الإجتماعي

كان جينى إيطاليًا مهتمًا بأثر التغير الاجتماعي على القدرة البيولوجية على الإنجاب، وأوضح أراءه في كتاب بعنوان "أثر السكان في تطور المجتمع" عام ١٩١٢. واستند جيني على كثير من الإحصاءات السكانية واستنتج مرور المجتمعات بثلاث مراحل لكل منها صفاتها الديموغرافية والبيولوجية المميزة في دورة تشبه حياة الإنسان.

المرحلة الأولى: النشأة والمجتمع متجانس وعدم وجود طبقات واضحة وتكون الخصوبة والإنجاب عاليين.

المرحلة الثانية: يحصل تقدم للمجتمع ويظهر تقسيم طبقي وتقل الخصوبة في الطبقات العليا ومع الوقت تقل خصوبة المجتمع.

المرحلة الثالثة: الاضمحلال والفناء نتيجة للهجرة الداخلية والحروب، وما يصاحبه تناقص في الخصوبة.

الخلاصة:

السبب الرئيس في بطء النمو السكاني هو سبب بيولوجي يبدأ في الطبقات العليا بالمجتمع وينتشر سريعًا في باقي الطبقات إلى أن تصبح قلة الخصوبة صفة وراثية. وهو يتفق مع ابن خلدون في تقسيم مراحل المجتمع.

الخلاصة من دراسة النظريات البيولوجية:

اعتمدت النظريات البيولوجية على خفض الخصوبة ولكن بأساليب مختلفة طبقًا لوجهة نظر كل من العلماء سابقي الذكر. كما ناقش سادلر تأثير الكثافة ولكن دبلداي وكاسترو ناقشا دور الغذاء، أما سبينسر وجيني فأرجعوا نظرياتهم لوجود تغيرات بيولوجية تصاحب التغيرات الاجتماعية، واعتقاد الإنسان بكثرة التناسل في نظر أنصار هذه النظريات يكاد يكون غير موجود (معدوم) ولكن لتغيير العوامل البيولوجية لابد من إحداث تغير بالمجتمع.

---

(١) المرجع السابق ذكره.

وذلك على عكس مالثوس الذي يوضح ثبات الغريزة الجنسية وعدم قلة الخصوبة. أما عند كاسترو فمن الصعب إدراج الأقاليم في دائرة الجوع نظرًا لوجود طبقات مختلفة السلوك الغذائي مثل بعض الشعوب الفقيرة التي تعتمد في غذائها على النشويات مثل الهند. ومن الصعب تحويل هذه الدول إلى استهلاك بروتينات.

رأي الباحثة:

تتفق الباحثة مع نظرية دبلداي في أن المجتمعات شديدة الفقر يزيد بها معدل الخصوبة عن المجتمعات ذات الطبقات الاجتماعية العليا، نظرًا لانتشار الجهل والأمية وتدني الخصائص السكانية وزيادة معتقداته بالموروثات السلوكية المغلوطة عن الصحة الإنجابية. ففي مصر، نلاحظ زيادة نسبة المواليد في الريف مقارنة بالحضر وخاصة في الوجه القبلي عن الوجه البحري نتيجة لنسبة الفقر وزيادة معدلات البطالة وكثرة الإنجاب.

وتتفق مع كاسترو في أن الجوع والفقر يكون سببًا في زيادة الإنجاب، حيث يعوض ضعف غريزة التغذية بالنشاط الجنسي. وتتفق مع مالثوس في أن الزيادة السكانية يترتب عليها تداعيات سلبية على الموارد الاقتصادية للدولة.

ثانيا: النظريات الاجتماعية الثقافية:

تختلف النظريات الاجتماعية عن النظريات البيولوجية في تفسير السلوك الديموجرافي، حيث تعتمد النظريات الثقافية على الموروثات الثقافية والاجتماعية وما يترتب عليها من تغيرات في المستوى الاجتماعي نتيجة الثقافة.

ويوجد بعض العلماء الذين لهم آراء في النظريات الاجتماعية الثقافية:

١- نظرية ديمون (Arsene dumont) ١٨٤٩-١٩٠٢ الارتقاء الاجتماعي

عرض ديمون الفرنسي نظريته في عدة كتب، وكانت في إحدى الكتب بعنوان "الأخلاق المؤسسة على الديمغرافيا والتناقض السكاني والتنمية". وأوضحت نظريته أنه في المجتمعات التي تتمتع بثقافة عالية نتيجة الارتقاء الاجتماعي تكون نسبة الخصوبة بها قليلة كما في فرنسا. والبلاد التي بها نظام طائفي مثل الهند تكون نسبة الخصوبة عالية، أيضًا هذا ما نلاحظه على الريف مقارنة بالحضر.

٢- نظرية فرانك فتر (Frank Fetter) الإرادة والاختيار:

ذكر فتر رأيه في انتقاده لنظرية مالثوس حيث فسر المشكلة السكانية من منظور الدافع الجنسي ولم يتعرض للمنظومة المعقدة في الحياة البشرية. وأوضح الآتي:

أ- لا توجد نظرية واحدة ومحددة يبني عليها تفسير الأزمة السكانية وبالتالي تتعدد النظريات.

ب- يكون لدى الفقراء الرغبة في الإنجاب عكس الأغنياء.

ج- في المجتمعات التي يسودها الفقر تعتبر كثرة الإنجاب ثروة اقتصادية، في حين تحدث أثرًا عكسيًا في المجتمعات الثرية أو ذات الطابع الثقافي، حيث تكون كثرة الإنجاب عبئًا لها.

٣- فرنسيسكو الإيطالي:

انتقد مالثوس ولكنه وافق مع الكثير من العلماء على أن الفقر عامل أساسي في ارتفاع معدل الخصوبة، ولابد من الارتقاء الاجتماعي، وهاجم الاشتراكية المتطرفة.

٤- في عام ١٩٣١ كتب ستيبربرج الألماني:

كان رأيه متناقضًا مع النظريات البيولوجية وأيضًا النظريات الثقافية التي تعتمد على تقليل الخصوبة في الطبقات الاجتماعية العليا. وأرجع السبب الحقيقى في انخفاض الخصوبة للرأسمالية، كما لاحظ أن الحضارة الأوروبية هي أقل أقاليم العالم خصوبة.

٥- نظرية برنتانو (Brentano) اللهو وزيادة الرخاء:

كتب برنتانو الألماني مقالة في المجلة الاقتصادية أوضح فيها أنه عندما يعيش الإنسان في طبقات لهو ورفاهية لا يكون لديه فرصة للإنجاب وخاصة لدى السيدات. أما في الطبقات الفقيرة فلا يوجد مظاهر لهو ولا ترفيه حيث لا توجد إلا المتعة الجنسية مما يزيد من معدل المواليد نتيجة زيادة الخصوبة وبالتالي تشكل عبئًا اقتصاديًا.

٦- بينما كونتز:

ينتقد آراء برنتانو في أنه لم يفصل بين المعاشرة الجنسية وغريزة الأبوة، ولم يوضح لماذا تفضل الطبقات الفقيرة كثرة الإنجاب وتشعر بالسرور، ولكن في رأي كونتز أن الجهل هو الأساس في ارتفاع معدل الخصوبة بين الفقراء.

الخلاصة: من وجهة نظر الباحثة:

اعتمدت النظريات السابقة على خفض الخصوبة ولكن بمجموعات مختلفة من الأسباب، حيث سادلر يتأثر بالكثافة، ولكن دبلداي، وكاسترو يرجعانها إلى الغذاء، وجيني يرجع إلى التغيرات البيولوجية وتأثيرها على التغيرات الاجتماعية. وهذا ما يؤكد أسباب الأزمة السكانية اليوم في الفقر وزيادة الخصوبة في الطبقات الاجتماعية الدنيا مقارنة بالطبقات العليا، حيث التعليم له دور أساسي في تغيير الموروثات والثقافة المكتسبة من الآباء والأجداد في أن الأولاد عزوة تساعدهم على المعيشة حيث يعتبرون مصدر رزق لهم.

٧- نظرية جون ستيوارت مل (John Stewart Mill)

هو أحد فلاسفة واقتصاديي القرن التاسع عشر في إنجلترا، وتستند نظريته على أنه من المحتمل أن يتجاوز النمو السكاني إنتاج الغذاء، وعلى الرغم من ذلك فهو أكثر تفاؤلًا من مالثوس فيما يترتب على النتائج المترتبة على الزيادة السكانية.

ويرى "مل" أن مستوى معيشة الأفراد محدد أساسي لمستويات الخصوبة، حيث النمو السكاني له علاقة بالخوف من الفقر والعوز، وأوضح عدم وجود الموارد الغذائية لسد الاحتياجات من أحد أمرين: استيراد الطعام أو تصدير القوى البشرية لأماكن أخرى (الهجرة). وأكد على ضرورة توفير الرفاهية وتحسين الخصائص السكانية من خلال تحقيق الرفاهية، وخاصة للإناث، من أجل تقليل معدل الإنجاب.

٨- نظرية كنجزلى ديفز (Kingsley Davis) التوازن الاجتماعي

هو من علماء الاجتماع المعاصرين، وله مقالات في "نظرية التغير والاستجابة في التاريخ الديموغرافي الحديث" (١٩٧٥) ولديه مركز البحوث السكانية في كاليفورنيا، وهو مهتم برصد توزيع السكان وخصائصهم على مستوى العالم.

ويرى ديفز رفض النظريات التي تفسر التغير في السلوك الديموغرافي بعامل واحد فقط، سواءً كان عاملًا اقتصاديًا أو ثقافيًا، ولكنه يفسر التغير بين السكان ومتطلبات البناء الاجتماعي من أهداف (دينية أو تربوية أو سياسية أو ترويحية)، وليس كما إدّعى المالثوسية بأهمية التوازن بين السكان والموارد الاقتصادية. وكان ديفز من أكثر المدافعين عن مفهوم تنظيم الأسرة ولابد من ضرورة اتباع المفهوم في رسم السياسات السكانية.

رأي الباحثة:

تتفق مع رأي ديفز، فهو الذي يحظى بالأهمية اليوم في رسم السياسات السكانية، وقد أوضح أهمية تحقيق العدالة الاجتماعية، والذي نلاحظه اليوم من أهداف التنمية المستدامة والاستراتيجية القومية للسكان، وتوصيات مؤتمر الدولي للسكان، أن المجتمع الذي يسوده الرفاهية والحراك الاجتماعي والطموح من أهم العوامل التي لها تأثير في الخصوبة، وليست فقط العوامل البيولوجية، وتوفير فرص العمل والرفاهية التي تتيح للمرأة التمكين وتقلل من معدلات الإنجاب لها.

ثالثًا: النظريات الاقتصادية[١]:

١- النظريات الاشتراكية الخيالية:

كانت نظرتهم متفائلة، وكانوا يرون أنه إذا قام المجتمع على أساس عادل وأحسن إدارة نظام الملكية في المجتمع وتخلى عن الجشع فمن الممكن أن تنتهي مشكلات الفقر والبطالة التي بدورها تعتبر عوامل في الزيادة السكانية. وكانوا يرون أنه لابد من العمل بنظام التخطيط الاشتراكي المركزي الشامل وإلغاء الملكية الخاصة لأن الملكية الجماعية تتيح زيادة الإنتاجية.

---

(١) مرجع سبق ذكره.

٢- النظريات الاشتراكية المتطرفة:

كان من روادها ماركس وانجلز، وكانا يريان في الأزمة السكانية نتائج حتمية للنظام الرأسمالي غير العادل، وحلها يكون بالتخلص من رأس المال والتحول إلى النظام الإشتراكي فالشيوعي، وبالتالي لن يكون هناك فائض من العمال. بل رأى ماركس أن الزيادة السكانية ضرورية في ظل العدالة الاشتراكية والشيوعية، لأنها تساعد في رفع القدرة الإنتاجية وتحقيق الثروة والرفاهية.

ولم يرفض ماركس وانجلز تحديد النسل بل وافقا عليه، ولكن عندما يصل المجتمع الاشتراكي إلى مستوى اقتصادي وثقافي يستطيع أن يأخذ القرار في تحديد النسل أو عدمه. واتهم ماركس النظام الرأسمالي بأنه يفضل الزيادة السكانية لأنها توفر أيدي عاملة يستفيد بها أصحاب الرأسمالية ويشترون الآلات لتحقيق أكبر إنتاج. وأنصار النظام الرأسمالي يقولون إن ماركس يحلم بتحقيق العدالة عن طريق المساواة في الغنى، على الرغم من أن الشيوعية على عكس ذلك تؤدي إلى المساواة في الفقر في أحسن حالاتها.

٣- نظرية المصيدة السكانية (Population Trap)

تركز النظريات السكانية عادةً على تجاوز الكثرة السكانية، بمعنى تجاوز السكان للقدرة الاستيعابية، بعد هذا الحد ينطبق مفهوم الغلة المتناقصة وتدني الإنتاج وبالتالي انخفاض مستوى المعيشة، على الرغم من أنه تعتبر مشكلة إذا قل العدد الكافي من السكان، مما يؤثر على إنتاجية العمال المهرة والمتخصصين.

وقد لاحظ بولدوين اختلال العلاقة بين النمو السكاني ودخل الفرد. وإذا زاد النمو السكاني يؤثر على دخل الفرد، حيث الموارد الاقتصادية توزع على أكبر عدد مما سماه بالمصيدة السكانية، وهذا ينطبق على الدول النامية، حيث يجب أن تبذل جهودًا في سبيل تنمية مواردها وثرواتها الطبيعية حتي تستطيع أن تتواكب مع معدلات النمو السكاني. وهذا ما ينطبق علينا الآن.

٤- نظرية عرض العمل غير المحدود:

أوضح آرثر لويس (Lewis) أن نظريته تفترض وجود كم هائل من السكان يعملون بالزراعة مما يترتب عليه:

١- تدني الإنتاجية.

٢- وجود البطالة المقنعة.

٣- انخفاض الأجور.

وتفترض النظرية سحب فائض العمالة تدريجيًا إلى قطاع الصناعة حتى تكون هناك استمرارية للعمالة التنموية، الذي بدوره يترتب عليه تحويل المجتمع الزراعي إلى صناعي، مما يؤدي في النهاية إلى ضبط النسل وبالتالي تحل الأزمة السكانية.

٥- نظرية كونتز Coontz عرض العمل:

تعتمد هذه النظرية على الطلب على العمل:

١- في حالة عدم وجود تغير في الطلب على العمل، أي الثبات، فإن الخصوبة والوفيات يتغيران طرديًا لا عكسيًا، بمعنى أن زيادة الوفيات تؤدي إلى زيادة الخصوبة، والعكس صحيح.

٢- أما إذا حدثت تغيرات في الطلب على العمل بالزيادة المستمرة، فسيقابله نمو سكاني ناتج عن زيادة الخصوبة أو ثبات الخصوبة مع تدني الوفيات.

٣- أما إذا حدثت تغيرات في الطلب على العمل بالنقصان، استجابة للركود الاقتصادي، فهذا سوف يترتب عليه انخفاض معدل النمو السكاني وربما نقصان طبيعي على المدى الطويل.

أى أن التوزان بين السكان والطلب على العمل يتم بأحد أسلوبين:

١- تناقص الخصوبة. ٢- الهجرة للخارج والأوبئة والحروب.

- وتمثل الهجرة السكانية للخارج إحدى آليات التوزان بين الخصوبة والزيادة السكانية، والتي تمثل التوازن بين عرض العمل والطلب المتناقص.
- وتمثل الهجرة السكانية الوافدة زيادة في عرض العمل مما يتيح انخفاض الخصوبة.

- وقد فسر كونتز فوارق الخصوبة داخل البلد الواحدة بأنه كلما زاد الدخل للفرد كلما قلت الخصوبة.

رأي الباحثة:

تختلف الباحثة مع النظريات الاشتراكية الخيالية في أن الفقر مشكلته أساسها عدم عدالة النظم الاجتماعية السائدة وليس التضخم السكاني. نظرًا لأن الفقر هو عامل رئيس من ضمن عوامل الأزمة السكانية، حيث تعوض الطبقات الفقيرة زيادة دخلها من خلال زيادة إنجاب الأطفال لمساعدتهم على الحياة (عمالة الأطفال). كما تختلف مع النظريات الاشتراكية المتطرفة في أن الزيادة السكانية مطلوبة في ظل العدالة الاشتراكية والشيوعية لكي تساعد في رفع القدرة الإنتاجية وتحقيق الثروة والرفاهية.

وتتفق الباحثة مع نظرية المصيدة السكانية التي أشارت إلى أنه لابد من بذل مجهود لتنيمة الدول حتى تجد الموارد الاقتصادية وتتوفر لتعادل الزيادة المضطردة في النمو السكاني. وتتفق أيضًا مع نظرية عرض العمل غير المحدد: فلابد من التوسع في الأعمال وتوسيع الطلب حتي تكون هناك مجالات استثمارية كثيره وزيادة الطلب على العمل، وبالتالي زيادة الإنتاج مما يقلل من معدل النمو السكاني. كما تتفق مع نظرية كونتز.

ملحوظة:

لم يحدد أحد من العلماء تعريفًا واضحًا للتنمية بالمعنى الشامل، ولم يقترح أحد نظرية واضحة للتنمية في حالة الزيادة السكانية وكيفية الاستفادة من البشر.

رابعًا: النظريات التكنوقراطية:

يعتمد الفكر التكنوقراطي على فكر عدد من المتفائلين بقدرة التكنولوجيا على حل مشكلات الإنسان سواءً كانت سكانية أو بيئية وهم يتميزون بالتفاؤل التكنولوجي.

منها **نظرية ايكرمان: Edward Ackerman**

أصدر مقالة بعنوان "السكان والموارد الطبيعية والتكنولوجيا" طرح فيها قدرة التكنولوجيا على حل مشكلة الغذاء على المدى القريب وأوضح أنه كلما زادت التقنية زادت قدرة السكان على استغلال الموارد.

آراء واتجاهات المدرسة التكنولوجية أو التكنوقراطية:

تختلف الآراء بين المفكرين، فبعضهم يرى أن النمو السكاني حافز للنمو التكنولوجي والاختراع. والبعض يرى أن الموارد غير محدودة، ولكن بعضًا منهم مثل إيكرمان يرى أن التكنولوجيا قد تكون سببًا في تأجيل الأزمة السكانية، الذي بدوره يعمل على تقليل عملية الإنجاب.

رأي الباحثة:

التكنولوجيا ليست هي السبب الوحيد في تباطؤ النمو السكاني، ولكن تتفق الباحثة على أنه إذا تواجد عنصر التكنولوجيا مع عناصر أخرى، مثل تقليل نسبة الفقر وتوفير فرص عمل وزيادة نسبة مساهمة المرأة في العمل، فإنه يخلق بيئة مجتمعية من التنمية تخلق التفكير في فرص انخفاض معدلات الإنجاب.

خامسًا: المالثوسية الجديدة

المالثوسيون الجدد هم أنصار مالثوس المعاصرون، وهم متفقون مع آراء التكنوقراط في أهمية التكنولوجيا، ولكن يوجد سقف للقدرة التكنولوجية التي تساهم في رفع القدرة الإنتاجية، ولكن الأنصار الجدد لمالثوس اختلفوا في أرائهم في طرق تحديد النسل، وأضافوا أن أي نمو اقتصادي لن يتحول إلى تنمية إلا إذا تفوق على النمو السكاني.

وأضافوا أن أي مجتمع غير متعلم ومثقف خاصة في الدول النامية لا يستطيع تحقيق النمو الاقتصادي، مما يؤدي إلى الزيادة السكانية المرتفعة واتساع قاعدة الهرم السكاني من فئات صغار السن، الذي بدوره يرفع الإعالة. بينما بعض المالثوسين الجدد يقترحون إضافة مواد كيميائية للمناطق المكتظة بالسكان لتحقيق تعقيم جماعى للتقليل من الزيادة السكانية.

وقد تباينت الآراء في الفكر المالثوسي:

١- جاريت هاردن: Garret Hardin

تقوم نظريتة على أساس مفهوم السعة الاستيعابية، بمعنى أن أي مكان يسع حجمًا معينًا من السكان، فإذا تجاوز عدد السكان تلك السعة فإنه يؤدي إلى تدهور النظام البيئي وقلة إنتاجيته. وبالتالي نادى هاردن **بالضبط المتبادل الداخلي من البشر** دون تدخل الإنسان ليربط ربطًا كاملًا بين حقوق الفرد وحقوق المجتمع، وبالرغم من ذلك لاقت النظرية نقدًا:

١- مدرسة التكنوقراط عرضت رأيها بأنه لا توجد موارد محدودة، ويمكن بالتخطيط الجيد والسليم زيادة الموارد البيئية والتكنولوجية.

٢- البعض اعترض على تدخل الحكومة في إصدار القوانين والتشريعات لأنها تخدم الصالح العام.

٣- اعترض البعض على وجود فكرة الاستحواذ (الأنانية) لدى كل الأفراد، والدليل على ذلك وجود جماعات للحفاظ على البيئة.

٤- آخرون اعترضوا على نظرية هاردن بأنه يمثل السلوك الفردي الأناني في المجتمعات الرأسمالية وأنه لا ينطبق على مجتمع اشتراكي.

٥- اعترضت بعض الأراء بأن مسئولية الأسرة عن الإنجاب تكون من شأنها وليست مسئولية الدولة.

٦-نادي روما Rome Club

هم مجموعة من العلماء والمفكرين منضمين إلى هذا النادى ولكنهم يميلون إلى الفكر التشاؤمي، فإذا استمر معدل النمو السكاني في زيادة ولم يصاحبه زيادة من الموارد ستقل القدرة الاستيعابية للبيئة وقد يسود العالم مجاعة. ووصفوا في مقالاتهم إذا ما تم تغيير السلوك البشري من زيادة الإنجاب المترتب عليه الأزمة السكانية وتغير السلوك الديموغرافي وحدوث تغير جذري سوف تحدث كارثة، لذا يجب أن يتماشى معدل الإنجاب مع الموارد الاقتصادية المتاحة. ثم وضع (نادي روما) عدة سيناريوهات في حالة زيادة استخدام التكنولوجيا وجدوا أنها تؤخر من تجاوز حجم

السكان لقدرة الأرض، ولكنها لا تمنعه، بالإضافة إلى التلوث الناتج عن استخدام التكنولوجيا. وقد استخدم نادي روما برنامج محاكاة حاسوبي تتلخص نتائجه في أن التلوث نتيجة الإنتاج الصناعي والغذائي يتسبب في تدهور الموارد بمتوالية هندسية، وسوف تلتهم الزيادة السكانية القدرة الاستيعابية للأراضي.

الخلاصة:

فى رأيهم لابد من ضبط معدل النمو السكاني وإلا سوف تحدث أزمة للعالم.

رأي الباحثة:

تتفق معه في أنه عند زيادة عدد السكان عن الحد المألوف طبقًا للموارد الاقتصادية المتاحة سوف تحدث أزمة ويعرقل من التنمية ونصيب الفرد يقل من حصة المياه التي هي شريان الحياة.

ولكن تختلف الباحثة معه في أنه من الممكن أن البيانات التي دخلت الحاسوب لتخرج النتائج اللازمة لإتخاذ القرار وتبني عليها سياسات قد تكون خاطئة، وبالتالي النتيجة ستكون خاطئة.

٧- تاد فيشر (Tadd Fisher)

رسم صورة تشاؤمية لا تعرف أن التكنولوجيا أو الصناعة تستطيع زيادة القدرة الاستيعابية المحدودة للأرض، ويرى أن الأزمة تبدأ بالسكان وتنتهي إما عن طريق (تحديد النسل) أو الاعتزال (الموت) ولقد أوضح ذلك من خلال رسمه لصورة إنسانية في لوحة تشاؤمية من خلال معرض، وكانت الصورة عبارة عن رحلة حياة بالدخول من بوابة (المواليد) وتنتهى عبر بوابة أخرى للخروج (الوفيات).

٨- نظرية قارب النجاة: (The Lifeboat Earth concept)

تعتمد هذه النظرية على أن مفهوم الأزمة السكانية عبارة عن طبقية إقليمية ويجب أن يكون لها حل بسبب الفقر في المجتمع، وأيضًا مشكلة إقليمية (مشكلة الدول النامية المكتظة بالسكان) وأن كل دولة مسؤولة عن نتائج أعمالها فيما يتعلق بالزيادة السكانية. وشبّه هاردن الأزمة السكانية بقارب النجاة في مشكلة سفينة لها عدد محدود من الركاب، فإذا زاد العدد عن قدرتها الاستيعابية سوف تغرق السفينة.

رأي الباحثة:

تتفق الباحثة مع التشبيه بقارب النجاة، حيث إن زيادة عدد السكان أكثر من الموارد الاقتصادية المتاحة ومع وجود نسب الفقر وتدني الخصائص السكانية ستؤدي إلى أزمة سكانية يترتب عليها تآكل ثمار التنمية ولا تتحقق أهداف التنمية المستدامة، ويترتب عليها تأخير ترتيبها عالميًا في تقرير التنمية البشرية، فلابد من الحد من الأزمة السكانية وتطبيق الاستراتيجيات اللازمة للسيطرة على النمو السكاني.

٩- نظرية الانتقالية الديموغرافية (Demographic Transition)

تقوم هذه النظرية على ثلاثة معطيات:

١- التغيير الاجتماعي الاقتصادي ينتج أول ما ينتج تناقصًا في معدل الوفيات.

٢- في حالة التغير تكون معدلات الإنجاب أقل استجابة للتدني، أو قد يوجد فارق زمني بين تناقص الوفيات والإنجاب مما يؤدي إلى الزيادة السكانية.

٣- عملية التغير الاجتماعي الاقتصادي من مجتمع تقليدي زراعي إلى مجتمع صناعي حضري ينتج عنها تدهور في الخصوبة وقلة النمو السكاني أو ثباته.

ويمر السكان بعدة مراحل ديموغرافية هي:

١- مرحلة الاستقرار العالي:

تلك المرحلة التي تمارس الاقتصاد الاكتفائي في مرحلة ما قبل الصناعة، وتتأرجح فيها معدلات المواليد والوفيات بين ٣٥-٥٠% وغالبًا تكون معدلات المواليد أكثر ثباتًا، أي استقرار النمو السكاني في مستوى منخفض ولكن في ظل معدلات إنجاب ووفيات عالية.

٢- مرحلة النمو الباكر:

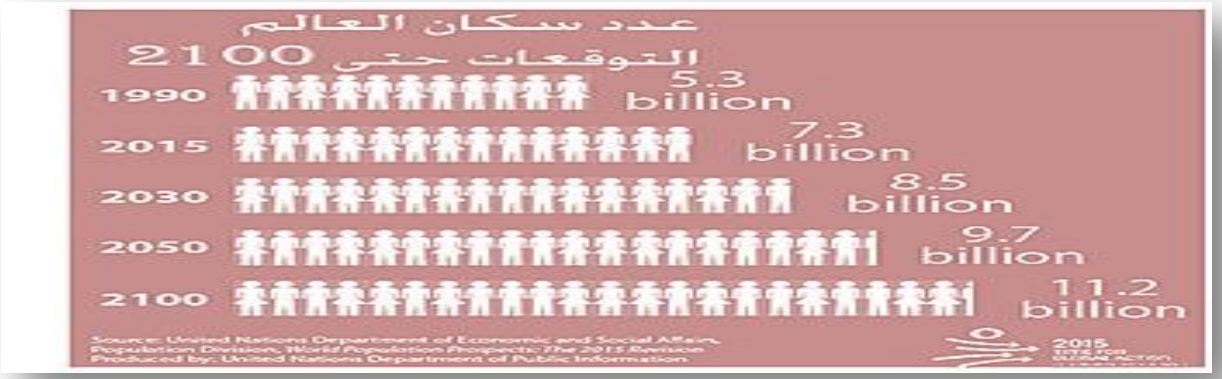
مع التقدم تنخفض معدلات الوفيات وتظل الخصوبة عالية، مما يؤدي إلى نمو سكاني سريع، خاصة مع ارتقاء مستويات الخدمات الصحية والتغذية، وهذا ما نلاحظه في الدول المتقدمة. أما في الدول النامية فقد تجاوزت معدلات الإنجاب

حوالي ٤٥ في الألف، وخاصة مع وجود ظاهرة الزواج المبكر، وتجاوزت الوفيات بين ١٥-٢٥ في الألف خلال القرن العشرين.

ومن خلال بوابة السكان[١] بالأمم المتحدة، يتضح تقدير عدد سكان العالم في عام ١٩٥٠، أي بعد خمس سنوات من إنشاء الأمم المتحدة، بما يقرب من ٢,٦ مليار نسمة. وبحسب تقديرات الأمم المتحدة، فقد وصل عدد السكان إلى ٥ مليارات نسمة في يوليه ١٩٨٧، ووصل العدد إلى ٦ مليارات نسمة في أكتوبر ١٩٩٩. وفي أكتوبر ٢٠١١، وصل عدد سكان العالم إلى ٧ مليارات نسمة. وللاحتفال بتلك المناسبة، دُشنت حركة عالمية تدعى "٧ مليارات إجراء". ويُتوقع أن يزيد عدد سكان العالم بمقدار ملياري فرد في الـ٣٠ عامًا المقبلة، وهذا يعني أن يزيد سكان العالم من ٧,٧ مليار في الوقت الراهن إلى ٩,٧ مليار مع حلول عام ٢٠٥٠، وأن يصل العدد إلى ١١ مليارًا مع حلول العام ٢١٠٠.

أى أن معدل النمو السكاني يتراوح ما بين ٢-٣%، وربما تجاوزت هذا النسبة بعض الدول مثل دول الخليج، ويرجع تفاوت الدول النامية في المعدلات الحيوية إلى اختلاف الأحوال الاقتصادية والاجتماعية.

شكل (٢-١٠) تقديرات السكان في العالم، ١٩٩٠-٢١٠٠



المصدر: موقع الأمم المتحدة - السكان.

(١) الأمم المتحدة، السكان، www.un.org موقع انترنت.

٣- مرحلة النمو المتأخر:

مع مرور التقدم والصناعة يحدث تحسن في مستوى المعيشة، ويؤدي ذلك إلى تدني في معدلات الخصوبة ويرتفع مستوى العمر، مثال على ذلك (مصر- ماليزيا - تونس).

٤- مرحلة الاستقرار المنخفض:

مع زيادة التقدم في التغير الاجتماعي والاقتصادي والصناعي يقل معدل المواليد إلى ١٥-٢٠ في الألف، والوفيات إلى ٨-١٠ في الألف، ويتجاوز متوسط العمر ٧٠ عامًا، وتستقر الوفيات ولكن معدلات الخصوبة في تذبذب كما هو سائر في أغلب دول أوروبا.

٥- مرحلة النمو السكاني صفر:

يحدث تغير ديموغرافي بمعنى تغير في التركيب النوعي والعمري، ويتركز السكان في فئات العمر الكبيرة، وتتضاءل قاعدة الهرم السكاني وقد تقل الخصوبة لتصل ٢,١ طفل لكل امرأة طوال فترة خصوبتها، مما يؤدي إلى تناقص سكاني، وتحدث شيخوخة للمجتمع، مما يؤدي إلى ارتفاع معدل الوفيات.

وقد وجهت انتقادات من العلماء لهذه النظرية:

١- بعض الدراسات أثبتت استمرارية الخصوبة العالية في بعض البدان مثل أمريكا اللاتينية والدول الخليجية وتزايدها.

٢- أغلب الدول النامية في مرحلة النمو الباكر وما زال بعضها في المرحلة الانفجارية.

٣- يوجد تفاوت في مضمون البقاء على حسب حجم الدولة.

ورغم هذا النقد لتلك النظرية، إلا أنها استخدمت كنموذج وصفي لأنها تتوافق مع التاريخ الديموجرافي لدول مثل السويد والهند وبريطانيا، ويستخدم هذا النموذج كأدلة تنبؤية إذا أجريت دراسات مكثفة وقسمت العالم إلى أنماط مختلفة من التغير الاقتصادي والاجتماعي والسياسة السكانية، وعند توفير البيانات المطلوبة يستطيع التنبؤ بالمسار الديموجرافي.

رأي الباحثة:

تتفق الباحثة مع بعض النقاط في النظرية السابقة، منها أن الدول النامية في مرحلة النمو الباكر، مثال على ذلك مصر، حيث معدل الزيادة السكانية مرتفع، وهناك انخفاض في معدل الوفيات مع ارتفاع معدل الخصوبة، على الرغم من الارتقاء في مستوى الخدمات، مما يجب التصدي له من خلال التدخلات الضرورية من زيادة في تحسين الخصائص السكانية ومساهمة المرأة في سوق العمل والتوزيع الأمثل الجغرافي بين الأقاليم لمنع التكدس من خلال التوسع في المدن الجديدة، من خلال إعادة التوزيع الجغرافي من الأقاليم الديموغرافية ذات الكثافة العالية إلى المناطق الجديدة.

أيضًا نستطيع الآن من خلال الدراسات الإحصائية التنبؤ بعدد السكان مستقبلًا. وهذا ما اتبعته بالفعل مصر من خلال وضع الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥/٢٠٣٠ عن طريق وضع تنبؤات لحالة وضع السكان في مصر من خلال ثلاثة سيناريوهات مع افتراض تغير أو ثبات في معدل النمو (ستتم دراسته لاحقًا).

ويوجد آخرون من العلماء مثل زيلنسكي (Zelinsky) تعرضوا لنقد النظرية الانتقالية، أنها أغفلت دور الهجرة في عملية التغير، وقد افترضت وجود علاقة بين التغير الاقتصادي والحراك الجغرافي السكاني والانتقال الديموجرافي. حيث ترتبط عملية الحراك الجغرافي بالاستجابة للتغيرات الاقتصادية والضغط السكاني وتطور النقل كما يتضح من الآتي:

١- مرحلة الاستقرار العالي والمجتمعات التقليدية: يكون الحراك نادرًا ومحدودًا مثل الحج والتجارة.

٢- النمو الباكر: تحدث هجرة كبيرة من الريف إلى المدينة والمناطق الخالية، وقد تكون خارج الحدود السياسية.

٣- مرحلة النمو المتأخر: تقل الهجرة الريفية وتتباطأ الهجرة للمناطق الجديدة، كما تتناقص الهجرة الدولية.

٤- مرحلة التوزان المنخفض: تقل الهجرة إجمالًا وتسمى الهجرة الريفية للمدن ولكن بإرتفاع بطئ.

وتعتبر نظرية زيلنسكي مكملة للانتقالية الديموغرافية، وليست كما ادعى عليها كنقد لها، لأنها أشارت إلى دور الهجرة التي من شأنها أن تؤدي إلى تغيرات ديموغرافية لتأثيرها في التركيب العمري والنوعي للسكان.

وتختلف الدول الإسلامية عن بعضها بين المحبذة للنمو السكاني التي لا تحارب النمو وتفضل الزيادة السكانية، ونجد على سبيل المثال من الدول التي بدأت في الحد من النمو السكاني (إندونسيا، وماليزيا، وبنجلاديش، والمغرب، ومصر، وتونس)، وقد وضعت سياسات كثيرة للسيطرة والحد من النمو السكاني، ولكن الواقع يختلف عن تطبيق السياسات.

ونظرًا لوجود عوامل تسبب الخصوبة العالية مثل (الفقر، النظرة الاقتصادية للطفل ليساعد على المعيشة لأسرته، التنظيم الاجتماعي القبلي، عدم وصول المرأة في مساهمة العمل مثلها مثل الرجل). فلابد من رسم سياسة استراتيجية سكانية تشتمل على شئون مشتركة مثل الهجرة والتعاون الاقتصادي وفقًا لخصوصية كل دولة مع وضع قاعدة بيانات سكانية من خلال التعدادات والمسوح، ولابد أن تتواكب مع مرحلة العولمة مع وضع ضوابط لتنظيم الأسرة بما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية.

ملخص عام للنظريات السابقة:

من خلال استعراض النظريات السابقة في الحد من التضخم السكاني يتضح لنا أن عنصر الفقر مهم جدًا في التداعيات السلبية وزيادة معدل الإنجاب، نظرًا لأن الأطفال مصدر رزق لأسرهم. وهذه النظريات تدعو للنمو السكاني لتعزيز الطبقة الرأسمالية كما جاء عند اليوتوبيين والتجاريين، وتختلف الباحثة معهم تمامًا، وتتفق مع مالثوس في أنه لابد من الحد من النمو السكاني، وهذا هو ما نحن عليه الآن ونطمح للوصول إليه.

وأوضح البيولوجيون في قضية الزيادة السكانية أنه لابد من الحد منها وفقًا للقوانين الطبيعية، ولكن هذا لا يكفي الآن لوحده، وترى الباحثة أن وجود العلم والتكنولوجيا أسباب مهمة للحد من الزيادة السكانية كما أوضحه التكنوقراط. وترى الباحثة أيضًا أنه لابد من إعادة التوزيع الجغرافي للتقليل من الزيادة السكانية من الأقاليم الأكثر كثافة إلى الأقاليم الأقل كثافة كما جاءت في نظرية الإنتقالية الديموغرافية. ولابد من وضع سياسات سكانية لضبط معدل النمو السكاني والسيطرة عليه من خلال استراتيجيات وخطط لتحقيق أهداف التنمية المستدامة. وتم بالفعل وضع استراتيجيات (سوف نتطرق إليها لاحقًا).

الخلاصة:

تعد الأزمة السكانية من أهم ملفات الدولة المصرية حيث تعتبر قضية أمن قومي لما لها من آثار سلبية وتداعيات سواءً على الناحية الاقتصادية، أو الاجتماعية، أو السياسية، مما ينعكس على الناتج القومي لذا يجب التصدي لها من خلال خفض معدلات الإنجاب وتحسين الخصائص السكانية من أجل النهوض بعجلة التنمية للدولة. ومن خلال دراستنا لهذا الفصل يمكن تلخيص محتواه في النتائج الآتية:

- تم توضيح من خلال بعض المفاهيم الفرق بين مفهوم الأزمة ومفهوم المشكلة.
- تم عرض آراء العلماء في نظريات السكان من المؤيد والمعارض، وعرض رأي الباحثة في تلك النظريات وربطها مع الوضع الحالي للأزمة السكانية في مصر.

وبناءً عليه يجب دراسة مفهوم تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية والتفاوتات بين الأقاليم الجغرافية من حيث مدى مساهمة استخدام وسائل تنظيم الأسرة في فاعلية الحماية المحققة بهدف خفض معدل المواليد وتفاوته بين المحافظات ومدى مساهمة التوعية بخطورة الأزمة السكانية.

الفصل الثالث

التوعية بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية

الفصل الثالث

التوعية بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية

تمهيد

تنظيم الأسرة له فوائد صحية، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة تعتبر ممارسة صحية تجعل الأسرة في وضع أفضل صحيًا واقتصاديًا، كما أن إنجاب الأطفال على فترات متقاربة يتسبب في مشاكل صحية للأم، والصحة الإنجابية[1] تعني قُدرة الناس على الحصول على حياة جنسية مسؤولة ومُرضِيَّة وأكثر أمانًا، وأن يكونوا قادرين على الإنجاب ولديهم حرية اختيار توقيت وكيفية القيام بذلك، وتشمل أيضًا أن يكون الرجال والنساء على علمٍ بوسائل تنظيم نسل آمنة وفعالة وميسورة التكلفة ومقبولة؛ وكذلك الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة للطب الجنسي والإنجابي، وتطبيق برامج التثقيف الصحي للتأكيد على أن الحصول على فترة حمل وولادة آمنين توفر للأزواج أفضل فرصة للحصول على طفل سليم. وأيضًا دور التوعية في تنظيم الأسرة عامل محوري في تغيير مفهوم السلوك الإنجابي.

وسوف تقوم الباحثة في هذا الفصل بعرض الآتي من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية

المبحث الثاني: التوعية بالمشكلة السكانية

(١) وزارة الصحة، مملكة البحرين (٢٠٢٣) الصحة الإنجابية، تم الإطلاع عليها ٢٠٢٣/١/٢٣، https://www.moh.gov.bh/Services/ReproductiveHealth

المبحث الأول

تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية

في إطار التوصيات التي أوصى بها المؤتمر الدولي للسكان (**ICPD**) والذي عقد في القاهرة سنة ١٩٩٤ من خلال زيادة الاستثمارات في السكان وإعداد برنامج عمل لتمكين المرأة على جميع المستويات في الحياة الاقتصادية، والاجتماعية، والسياسية، تلاحظ الباحثة إنه قد حدث تغير ملحوظ خلال العشرين سنة الماضية في كثير من دول العالم وخاصة الدول النامية (مثل مصر) في الوضع الديموغرافي، والاجتماعي، والاقتصادي، والبيئي، والسياسي. وقد أحرزت بلدان كثيرة تقدمًا كبيرًا في مجال الصحة الإنجابية وخفض معدل المواليد وكذلك في خفض معدل الوفيات وفي تحسين الخصائص السكانية مثل التعليم، ورفع مستوى الدخل، وتمكين المرأة، وتحسن في استخدام وسائل منع الحمل. مما أدى إلى استحداث المفهوم الجديد الشامل (الصحة الإنجابية) بما في ذلك تنظيم الأسرة والصحة الجنسية.

أولًا: مفهوم الصحة الإنجابية[١]

"الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كامل بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مُرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتوافره. ويشتمل هذا الشرط الأخير، ضمنًا، على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الخصوبة التي يختارانها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز

(١) منظمة الصحة العالمية (١٩٩٤) المؤتمر الدولى للسكان والتنمية، القاهرة، ص ٥).

بأمان فترة الحمل والولادة، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد مُتمتع بالصحة، وتمشيًا مع تعريف الصحة الإنجابية سالف الذكر.

تعريف الرعاية الصحية

بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الصحة الإنجابية والرفاه من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية. وهي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي."[١]

وبمراعاة التعريف السابق[٢]، تشمل الحقوق الإنجابية بعض حقوق الإنسان المعترف بها فعلًا في القوانين الوطنية والوثائق الدولية لحقوق الإنسان وغيرها من وثائق الأمم المتحدة التي تظهر توافقًا دوليًا في الآراء. وتستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بأنفسهم بحرية ومسؤولية عدد أولادهم وفترة التباعد فيما بينهم وتوقيت إنجابهم، وأن تكون لديهم المعلومات والوسائل اللازمة لذلك، والاعتراف أيضًا بالحق في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية. كما تشمل حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز، أو إكراه، أو عنف على النحو المبين في وثائق حقوق الإنسان... ".

فوائد تنظيم الأسرة[٣]

- تجنب حالات وفيات الرضع وذلك عن طريق المباعدة بين الولادات لمدة سنتين على الأقل.

---

(١) منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٤) وثيقة الأمم المتحدة، تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (الفقرة ٧-٢). www.arabstates.unfpa.org/ar/topics

(٢) منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٤) وثيقة الأمم المتحدة، تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (الفقرة ٧-٣).

(٣) https://www.aljoumhouria.com/ar/news ، https://www.moh.gov.sy

- تعمل على خفض نسبة إصابة النساء بالأنيميا (فقر الدم) وسوء التغذية وذلك عن طريق استخدام وسائل تنظيم الأسرة للمباعدة بين حمل وآخر.
- تعمل على تجنب المشاكل التي تواجه الأسرة نتيجة زيادة الإنجاب.
- تعمل على الخفض من نسبة وفيات الأمهات نتيجة اتباع فترات المباعدة بين حمل والآخر.
- تعمل على الحماية من أخطار لجوء السيدات إلى الطرق الغير مشروعة للتخلص من الحمل (أي الإجهاض) ومما لا شك فيه أنه **توجد <u>فوائد عديدة لتنظيم الأسرة على الطفل:</u>**

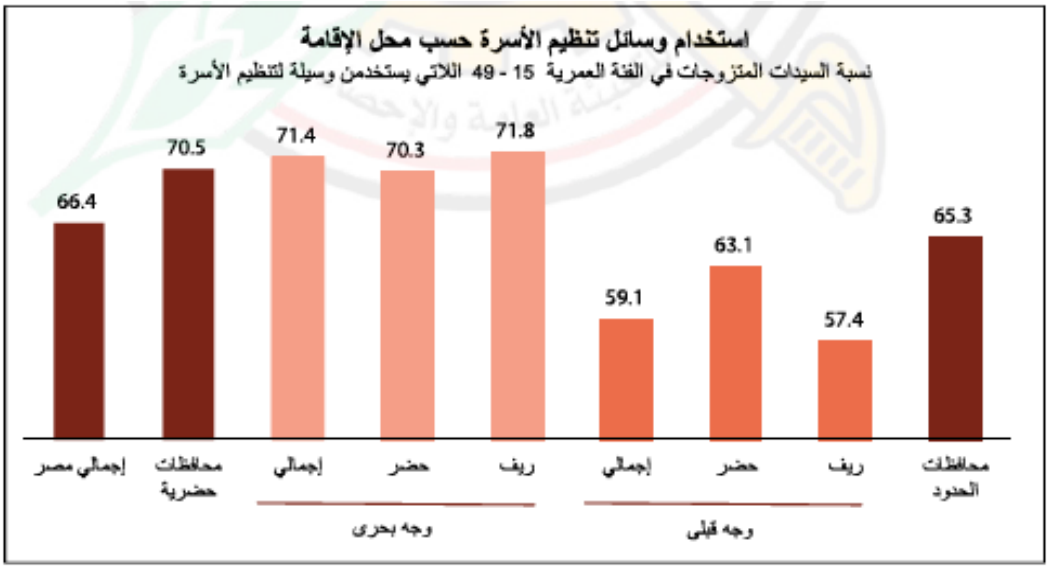
- خفض معدل وفيات الأطفال.
- اجتناب الحالات المرضية.
- اجتناب نقص وزن الطفل عن الوزن المثالي له نتيجة إنجاب أمهات صغيرات في السن الذي يؤثر بدوره على تغذية الجنين.
- تقليل خطر التشوهات الخلقية نتيجة الحمل بعد سن الأربعين.

وتظهر العديد من الدراسات بأن الأسرة كثيرة العدد يكون الأولاد ذوي الترتيب فيها متأخر يحصلون على نسبة ذكاء أقل مقابل ذوي الترتيب المتقدم يتمتعون بذكاء أعلى مما يترتب عليه من تأخير في التحصيل الدراسي.

وباستعراض بيانات المسح الصحي[١] للأسرة ٢٠٢٢ من خلال استخدام السيدات المتزوجات وسيلة تنظيم الأسرة على مستوى القطاع الجغرافي للمحافظات كما موضح بالشكل التالى:

(١) المسح الصحى للأسرة المصرية، يونيو ٢٠٢٢، تنظيم الأسرة.

شكل (٣-١) استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب الإقامة للسيدات المتزوجات في الفئة العمرية (١٥-٤٩)، مصر، ٢٠٢١

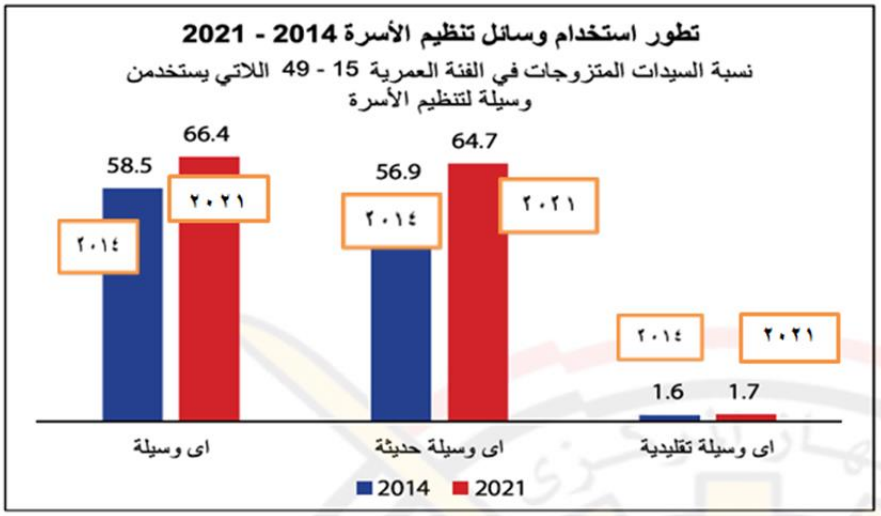


المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية، يونيو ٢٠٢٢

يتضح من الشكل السابق ارتفاع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة في ٢٠٢١ في الحضر مقارنة بالريف بحوالي ٣% مع وجود اختلاف حسب محل الإقامة حيث تصل نسبة الاستخدام إلى حوالي ٧١% في المحافظات الحضرية والوجه البحري بينما تصل هذه النسبة في الوجه القبلي إلى ٥٩% فقط وهذا يتوافق مع تقرير الإحصاء الذي يصدره المجلس القومي للسكان.

وبمقارنة النتائج الأولية للمسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١ ونتائج المسح السكاني الصحي ٢٠١٤ حول تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة نجد ما يوضحه الشكل الآتي:

شكل (٣-٢) تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة للسيدات المتزوجات في الفئة العمرية ١٥-٤٩، مصر، (٢٠١٤-٢٠٢١)



المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية، يونيو ٢٠٢٢، تنظيم الأسرة

تشير النتائج الأولية وفقًا لبيانات المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ إلى أن ثلثي السيدات المتزوجات حاليًا يستخدمن وسيلة تنظيم الأسرة بزيادة حوالي ٨% عن المستوى الذي تم رصده في المسح السكاني الصحي ٢٠١٤ وتصل نسبة مستخدمات الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة في ٢٠٢١ إلى ٦٥% مقارنة بحوالي ٥٧% في ٢٠١٤ بينما تصل نسبة استخدام الوسائل التقليدية إلى أقل من ٢% في كل من المسحين.

والآن يطرح تساؤل وفقًا لتساؤلات الدراسة: هل يختلف معدل الإنجاب بين الريف والحضر؟

تتضح الإجابة على هذا السوال من (جدول ٣-١) من خلال تحليل الإسهام النسبي للقطاعات الجغرافية في الحماية المحققة خلال أعوام ٢٠١٦-٢٠٢١.

رأي الباحثة كلما زاد زيادة توزيع المنصرف من وسائل تنظيم الأسرة المختلفة كلما زاد نسبة الممارسة من استخدام الوسائل كلما زاد معدل الحماية وبالتالي ينخفض معدل الإنجاب الذي بدوره يؤدي إلى ضبط النمو السكاني.

ونظرا لعدم وجود حساب معدل الممارسة لاستخدام كل وسيلة حيث كانت آخر إحصائية وفقًا للمسح السكاني ٢٠١٤ ونظرًا إنه لم يتم منذ ذلك الحين حتى الآن. فلقد تدارك الموقف المجلس القومي للسكان وأوجد مؤشرًا بديلًا آخر اسمه معدل الحماية بديل عن معدل الممارسة.

تعريف معدل الحماية وكيفية حسابه:

وتعريف سنة الحماية[١] بقصد بها: سيدة محمية من حدوث الحمل لمدة عام نتيجة استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

وسنة الحماية محسوبة على أساس تحويل المنصرف من كل وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة من خلال معاملات التحويل وهو كالاتي:

ملحوظة: (هذا الرقم يتم إبلاغه من وزارة الصحة)

بالنسبة للحبوب تقسم على ١

بالنسبة للولب بالضرب في ٤,٢

بالنسبة للأقراص الفوارة يقسم على ١٠٠

بالنسبة للواقي الذكري يقسم على ١٠٠

للحقن بالنسبة لديبوبروفيرا والنيروسيت تقسم على ٤

بالنسبة للمسيجأنتا والميزوسيبت تقسم على ١٣

والكبسولات والإمبلاون تضرب في ٢

$$\textbf{معدل الحماية المحققة} = \frac{\text{عدد سنوات الحماية}}{\text{عدد السيدات المتزوجات في سن الحمل}(\mathbf{15-49}\text{ سنة})} * ١٠٠$$

(١) المصدر: المجلس القومي للسكان (٢٠٢١) التقرير الإحصائي السنوي.

جدول رقم (٣-١) معدلات الحماية المحققة من منافذ التوزيع المختلفة حسب القطاعات الجغرافية، مصر، (٢٠١٦-٢٠٢١)

القطاعات / السنوات		٢٠١٦	٢٠١٧	٢٠١٨	٢٠١٩	٢٠٢٠	٢٠٢١
محافظات الحضرية	عدد	١٦٨٤٦٠٩	١٤٦٧٣١٠	١٠٠٨٨٣٦	٩٦٨٨٥٠	٧٩٠٣٧٤	٨٠٨٦٢٣
	%	٢٠,٤	١٨,٦	١٤,٧	١٤,٠	١٣,٢	١٢,٥
محافظات وجه بحري	عدد	٣٨٠٨٠٦٦	٣٧٢١٩٦١	٣٤١٩١٨٠	٣٥٥٤٥٧٢	٣١٦٤٤٣٣	٣٣٧٣٣١٧
	%	٤٦,٢	٤٧,٢	٤٩,٩	٥١,٣	٥٣,٠	٥٢,١
محافظات وجه قبلي	عدد	٢٦٥٢١٥٨	٢٦٠٥١٩٦	٢٣٤١٦٣٠	٢٣٣٤٤٦١	١٩٥٦٦٦٠	٢٢٢٤٥٦٦
	%	٣٢,٢	٣٣,٠	٣٤,٢	٣٣,٧	٣٢,٨	٣٤,٣
محافظات الحدود	عدد	١٠٠٥٥٧	٩٥٤٢٢	٧٦٨٦٣	٧٥٦٣٨	٦٢٤٠٦	٧٠٨٠٧
	%	١,٢	١,٢	١,١	١,١	١,٠	١,١
إجمالي الجمهورية	عدد	٨٢٤٥٣٩٠	٧٨٨٩٨٨٩	٦٨٤٦٥٠٩	٦٩٣٣٥٢١	٥٩٧٣٨٧٤	٦٤٧٧٣١٣
	%	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠,٠	١٠٠	١٠٠

المصدر: المجلس القومي للسكان (٢٠٢١) التقرير الإحصائى السنوى.

وباستقراء الجدول السابق، نلاحظ أنه بالنسبة للمحافظات الحضرية معدل الحماية المحققة في الانخفاض منذ عام ٢٠١٦ (٢٠,٤%) إلى عام ٢٠٢١ (١٢,٥%).

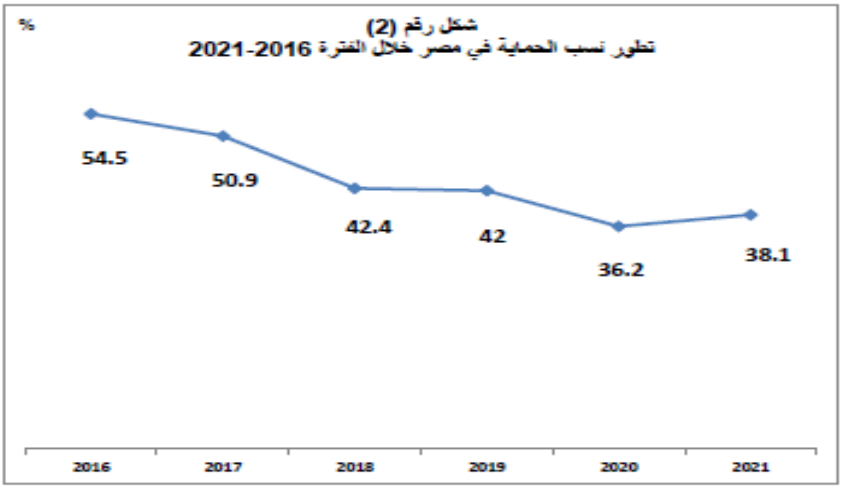
أما محافظات الوجه البحري حيث تذبذبت في الارتفاع والانخفاض مرورا ٤٦,٢% عام ٢٠١٦ إلى أن وصل إلى ٥٢,١% عام ٢٠٢١ وشهد تحسنًا.

أما في محافظات الوجه القبلي فقد حدث تحسن أيضًا بداية من ٣٢,٢% عام ٢٠١٦ إلى أن وصل إلى ٣٤,٣% عام ٢٠٢١.

أما في محافظات الحدود فكانت النسبة ١,٢% عام ٢٠١٦ وانخفضت إلى ١,١% عام ٢٠٢١.

أما معدل الحماية على مستوى مصر خلال السنوات (٢٠١٦-٢٠٢١) فيتضح في الشكل الآتي:

شكل (٣-٣) تطور معدل الحماية، مصر، (٢٠١٦-٢٠٢١)



المصدر: المجلس القومي للسكان (٢٠٢١) التقرير الإحصائى السنوى.

<u>رأي الباحثة:</u>

نلاحظ حدوث تباين وتذبذب على مستوى مصر في معدل الحماية خلال الفترة من ٢٠١٦ إلى ٢٠٢١ بحيث يجب الاهتمام وتسليط الضوء على المحافظات التي تناقصت فيها الحماية المحققة من الوسائل عن طريق التوعية وزيادة الندوات ومن خلال زيادة الخطب وتفعيل دور رجال الدين، بالمحافظات التي انخفضت فيها معدل الحماية مع ضرورة البحث عن الأسباب التي أدت إلى ذلك: هل بسبب نقص في انتشار الوسائل؟ أم بسبب التوعية ودور الإعلام لعدم تسليط الضوء على أهمية تنظيم الأسرة والأزمة السكانية في البرامج التلفزيونية وانشغالها بالقضايا الأخرى للمجتمع، أم لأية أسباب أخرى؟

ولابد من معرفة سبب المشكلة من خلال إجراءات تبحث عن الأسباب الجذرية التي أدت إلى ذلك في تلك المحافظات المتدنية المؤشرات مع تحديد دور ومسؤولية كل جهة من الجهات المعنية في انخفاض الحماية المحققة في بعض المحافظات.

ونظرًا لأن تنمية أي مجتمع تتبلور فيها أهمية ومشاركة دور المرأة باعتبارها نصف المجتمع، مع وجود الرجل الذي يمثل نصف المجتمع الآخر من خلال تكاتف

جهود المرأة والرجل سويًا، ونظرًا لظروف الحياة التي نعيشها الآن وتحديات المستقبل، يجب تسليط الضوء والاهتمام على المرأة ودورها في التغيير للمجتمع للأفضل، وذلك لا يتم إلا من خلال تثقيفها ووعيها بالأزمة السكانية في ظل الموارد المتاحة.

ولقد ناقش مؤتمر السكان[١] والتنمية عام ١٩٩٤ ومؤتمر بكين[٢] عام ١٩٩٥ التأكيد على أهمية العناية بالصحة الإنجابية للمرأة منذ طفولتها وحتى كهولتها لما له من آثار على صحة الأجيال القادمة باعتبارها حق أصيل من حقوق الأنسان ونجد من خلال تطور مراكز تنظيم الأسرة أنه حدثت طفرة في خدمات تنظيم الأسرة للمترددات فقط ولكن الآن تشمل الأم والطفل وأصبحت اليوم مراكز تنظيم الأسرة تؤدي خدمة صحية متكاملة وتثقيفية وتوجيه وإرشاد للأم والاهتمام بمفهوم جديد وهو (الصحة الإنجابية بعد مؤتمر السكان والتنمية).

وتعتبر الصحة الإنجابية والانفجار السكاني عنصران مرتبطان ببعضهما نظرًا لأن الصحة الإنجابية لا تقتصر فقط على استخدام وسائل تنظيم الأسرة بل تهتم بصحة أفراد الأسرة في كل عضو فيها (صحة جسمانية ونفسية واجتماعية) منذ الطفولة وحتى إلى بعد مرحلة سن الإنجاب.

وبالتالي نهتم بالصحة الإنجابية للمرأة وخاصة في مرحلة سن الإنجاب لأنها إذا لم نحاول السيطرة وضبط مرحلة الإنجاب وتنظيمه على فترات متباعدة للسيدة يؤدي تكرار الإنجاب إلى زيادة في أعداد المواليد الذي بدوره يؤدي إلى الأزمة السكانية وباستعراض تطور معدلات الزيادة السكانية وفقًا للبيانات الرسمية الصادرة من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء للكثافة السكانية خلال أعوام (٢٠٠٥-٢٠٢٢).

جدول رقم (٣-٢)[٣] الكثافة السكانية في بداية الأعوام، مصر، (٢٠٠٥-٢٠٢٢)

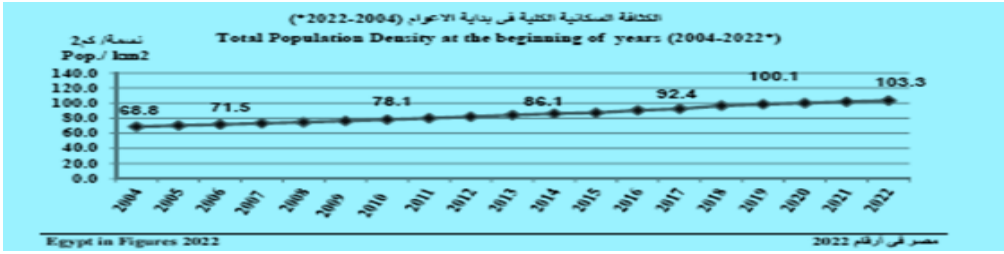
(١) المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (مارس ١٩٩٥) الدورة الثامنة والعشرون، إجراءات المتابعة التى ستتخذها الأمم المتحدة، آثار توصيات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

(٢) نص الوثيقة الختامية لمؤتمر بكين ١٩٩٥/٩/١.

(٣) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢، مصر فى أرقام، السكان.

السنة	عدد السكان (بالمليون)	الكثافة السكانية الكلية نسمة /كم^2
٢٠٠٥	٧٠,٠	٧٠,٢
٢٠٠٦	٧١,٣	٧١,٥
٢٠٠٧	٧٢,٩	٧٣,١
٢٠٠٨	٧٤,٤	٧٤,٧
٢٠٠٩	٧٦,١	٧٦,٤
٢٠١٠	٧٧,٨	٧٨,١
٢٠١١	٧٩,٦	٧٩,٩
٢٠١٢	٨١,٦	٨١,٩
٢٠١٣	٨٣,٧	٨٤,٠
٢٠١٤	٨٥,٨	٨٦,١
٢٠١٥	٨٦,٨	٨٧,١
٢٠١٦	٩٠,١	٩٠,٤
٢٠١٧	٩٢,١	٩٢,٤
٢٠١٨	٩٦,٣	٩٦,٦
٢٠١٩	٩٨,١	٩٨,٤
٢٠٢٠	٩٩,٨	١٠٠,١
٢٠٢١	١٠١,٥	١٠١,٨
٢٠٢٢	١٠٢,٩	١٠٣,٣

شكل (٣-٤) تطور الكثافة السكانية في بداية الأعوام، مصر، (٢٠٠٤-٢٠٢٢)



المصدر:الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ٢٠٢٢

وفي ضوء ما سبق قراءته من زخم أعداد السكان لذا يجب التصدي والوقوف في مواجهة غول الأزمة السكانية التي تلتهم ثمار التنمية في مصر وتلتهم كل مُقدرات

البلاد من إنتاج زراعي وصناعي وقد نصل إلى الندرة المائية لذلك يجب تكاتف وتوحيد كل الجهود سواءً حكومية أو قطاع أهلي للحد من تداعيات الأزمة السكانية ومن هنا يجب التطرق والاهتمام بالصحة الإنجابية والحقوق الإنجابية أيضًا بعد توصيات مؤتمر السكان والتنمية.

تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة الإنجابية:

عرفت منظمة الصحة العالمية[١] تعريف للصحة الإنجابية "بأنها هي حالة رفاة كامل بدنيًا، وعقليًا، واجتماعيًا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليس مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة" وبالتالي تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مُرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتوافره. ويشمل هذا الشرط الأخير على استخدام أساليب وسائل تنظيم الأسرة بمعرفة الرجل والمرأة حق من الحقوق وحقهم في خدمات الرعاية الصحية. أيضًا اشتمل التعريف السابق على الحقوق الإنجابية وفقًا للقوانين والوثائق الدولية لحقوق الأنسان من وثائق الأمم المتحدة.

كما تم تعريف الصحة الإنجابية[٢] من خلال وجهة نظر أخرى في المواثيق الدولية عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها "حالة من الكمال البدني، والنفسي، والاجتماعي، للفرد والأسرة والمجتمع وليس فقط الخلو من الأمراض أو الإعاقة"، وبالتالي فوفقًا لهذا المفهوم يجب على الدولة الاهتمام بالصحة في جميع مراحل الأنسان وخاصة المرأة. كما اتفق على تعريفها[٣] أيضًا وزارة الدولة للأسرة والسكان في كتاب دليل الصحة الإنجابية بالاشتراك مع جمعية الهلال الأحمر، ومشروع

---

(١) منظمة الصحة العالمية (١٩٩٤) الذى تم الموافقة عليه فى المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (القاهرة) بما يشمل الصحة الجنسية، من تقرير الأمانة، ص ٥.

٢ – زاهد، مرام بنت منصور بن حمزة (١٤٣١هـ) معهد الصحة الإنجابية في المواثيق الدولية، رسالة ماجستير في الثقافة الإسلامية، كلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

٣ – المجلس القومي للسكان، استراتيجية الصحة الإنجابية (٢٠١٥–٢٠٢٠).

الصحة الإنجابية، والمجلس القومي للطفولة والأمومة، في تعريفه الذي عرفته منظمة الصحة العالمية للصحة الإنجابية على أنها حالة من الرفاه الصحية والذهنية والاجتماعية وليس فقط الخلو من الأمراض والإعلال فيما يتعلق بالجهاز الإنجابي ووظائفه وعملياته.

ثانيًا: مراحل ظهور مفهوم الصحة الإنجابية

ظهر مفهوم الصحة الإنجابية[١] بعد مؤتمر التنمية والسكان عام ١٩٩٤ ولم يكن معروفًا هذا المفهوم من قبل، على الرغم من أن هذا المفهوم ليس وليد اللحظة ولكن هو جنين المؤتمرات التي سبقت قبل مؤتمر السكان والتنمية، إذ نجد أنه وضعت البذرة في عام ١٩٤٨ بالإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي كان محوره هو موضوع الأسرة وخاصة المرأة، مما له من أثر عالمي عى أحقية كل إنسان في جميع الحقوق التي تعترف بها القوانين والمواثيق الدولية.

ثم عقدت الأمم المتحدة المؤتمر الأول[٢] الذي يتناول في اجتماعه المرأة وفي عام ١٩٥٠م عُقد مؤتمر تحت عنوان تنظيم الأسرة، ثم يلي ذلك المؤتمر[٣] في عام ١٩٧٤ بخصوص حرية الإجهاض للمرأة والحرية الجنسية للمراهقين وتنظيم الأسرة، بعد ذلك أقيم المؤتمر العالمي الأول للسكان في بوخاريست[٤] وكان فحوى المؤتمر خطة عمل عالمية تدعو فيها إلى تحديد النسل، وخفض معدل الخصوبة للمرأة، والمساواة بين الرجل والمرأة. ثم يلي ذلك مؤتمر المكسيك[٥] عام ١٩٧٥ الذي دعا فيه إلى عدم التحيز ضد المرأة كما أوصى بحرية الإجهاض والحرية الجنسية للمراهقين وأهميتها وضبط تنظيم الأسرة خاصة لسكان العالم الثالث.

١- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان (١٠ ديسمبر ١٩٤٨) موقع الأمم المتحدة.

٢- موقع تنظيم الأسرة family planning.

٣ - تقرير المؤتمر العالمي للسكان، أغسطس (١٩٧٤)، أغسطس، http://www.ncbi.nlm.nih.gov/

٤- وثيقة بوخارست (أغسطس ١٩٧٤) المؤتمر العالمي للسكان.

٥- وثيقة المؤتمر العالمي (١٩٧٥) للسنة الدولية للمرأة، مكسيكو سيتي.

ثم جاء بعد ذلك المؤتمر العالمي للمرأة والذي عقدته الأمم المتحدة في ١٩٨٠ في كوبنهاجن[١] وقد تم عقد مؤتمرات بعد مؤتمر المكسيك وكوبنهاجن من أهمها اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة المعروفة باسم (السيداو)[٢] التي كان من مبادئها الاعتراف بالمساواة بين الرجل والمرأة في جميع الحقوق والمجالات السياسية والاجتماعية والصحية والثقافية.

ثم بعد ذلك انعقد المؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي عقد في المكسيك ١٩٨٤ الذي أوصى بإعطاء المرأة جميع حقوقها مثلها مثل الرجل، وأوصى برفع سن الزواج، والتأخير في الإنجاب، وتمكين المرأة اقتصاديًا.

ثم يلي ذلك المؤتمر[٣] الذي عقد في نيروبي ١٩٨٥ بعنوان استراتيجيات التطلع إلى الأمام من أجل تقدم المرأة. ثم بعد ذلك في عام ١٩٩٢ عقد المؤتمر العالمي للبيئة[٤] والتنمية في ريودي جانيرو في البرازيل، تضمن إعطاء الحق والقرار للنساء في اتخاذ قراراتهم في الإنجاب وضبط تنظيم الأسرة ورعاية صحية آمنة.

ثم يلي ذلك مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية الذي انعقد في القاهرة ١٩٩٤ وكان الفيصل في إعلان الصحة الإنجابية ونشرها دوليًا وما يتبعها من مواضيع فرعية مثل النوع (الجندر). وبعد ذلك مؤتمر بكين[٥] عام ١٩٩٥ تحت عنوان (المساواة والتنمية والسلم) الذي كان يدعو إلى الحرية الجنسية ومحاربة الزواج المبكر، وانتشار وسائل تنظيم الأسرة وخفض معدل الخصوبة... إلخ. ومن ذلك الوقت

١- تقرير المؤتمر العالمي لعقد الأمم المتحدة للمرأة (١٩٨٠) الجودة والتنمية والسلم كوبنهاجن.

٢- اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٨ ديسمبر ١٩٧٩).

(٣) تقرير المؤتمر العالمي لاستعراض وتقييم منجزات عقد الأمم المتحدة الجودة والتنمية والسلام في نيروبي (١٥-٢٦ يوليه ١٩٨٥)
www.arabhumanrights.org/publications/unconf/women/nairobi-85e.pdf

(٤) مؤتمر الأمم المتحدة المعني بالبيئة والتنمية في البرازيل ١٩٩٢ (ريو +٢٠)،
www.unep.org/Documents.Multilingual/Default.asp?documentid=78&articleid=1163

(٥) نص وثيقة بكين، (١٩٩٥/٩/١).

انتشر مفهوم الصحة الإنجابية واهتمت وزارة الصحة والسكان وجميع الجهات المعنية المشاركة في إطلاق استراتيجية الصحة الإنجابية (سوف تعرض لاحقًا).

ثالثًا: مكونات الصحة الإنجابية:[١]

- توفير وسائل منع الحمل الآمنة لتجنب الإجهاض غير الآمن والحمل غير المرغوب فيه.
- المشورة والمعلومات والاتصال في مجال تنظيم الأسرة.
- الأمومة والطفولة الآمنة "رعاية الحمل والولادة وما بعد الولادة وخاصة العناية بالرضاعة الطبيعية"
- علاج العقم والإجهاض وعواقبه.
- علاج عدوى الجهاز التناسلي ومرض الإيدز وكذلك الأمراض التي تصيب الجهاز التناسلي.
- العناية بالصحة الإنجابية للمراهقين.
- الاكتشاف المبكر والعلاج لأورام الثدي والجهاز التناسلي.
- المشورة المتعلقة بأضرار ختان الإناث وتجنبها.

وهذه المكونات تأتي متوافقة مع ما تم عرضه في تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية[٢] الذي أُقيم في القاهرة في سبتمبر ١٩٩٤ من خلال الفصل السابع الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية.

رابعًا: مؤشرات الصحة الإنجابية:

- الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة.
- الحاجة غير الملباة.
- معدل الإنجاب الكلي طفل/ سيدة.

---

(١) دليل الصحة الإنجابية، (٢٠١٥-٢٠٢٠)، وزارة الدولة للأسرة والسكان، جمعية الهلال الأحمر، المجلس القومي للطفولة والأمومة.

(٢) تقرير مؤتمر السكان والتنمية (١٩٩٤) القاهرة، الفقرات (٧-٢، ٧-٣) صفحة ٣٨ من تقرير المؤتمر، والفقرات (٧- ٥، ٧- ٦) صفحة ٣٩، والفقرات (٧- ٨، ٧- ٩، ٧- ١٠).ص٤٠

تلك المؤشرات الثلاثة السابقة: المصدر من خلال المسح السكاني الصحي ٢٠١٤. والمسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢

<u>أما مؤشرات الإحصاءات الحيوية فهي:</u>

- معدل المواليد (في الألف).
- معدل الوفيات (في الالف).
- معدل الزيادة الطبيعية (في الالف).
- معدل وفيات الأطفال الرضع/١٠٠٠ مولود حي.
- معدل وفيات أقل من ٥ سنوات/ ١٠٠٠ مولود حي.
- معدل وفيات الأمهات/ ١٠٠.٠٠٠ مولود حي.
- والمؤشرات الستة السابقة مصدرهم: من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء.

وفيما يلي استعراض معدلات الإنجاب التفصيلية قبل وبعد إصدار الاستراتيجيات القومية من ١٩٨٠ إلى ٢٠١٤ بالجدول الآتي:

جدول رقم (٣-٣) معدلات الإنجاب التفصيلية حسب العمر (كل ١٠٠٠ سيدة) ومعدل الإنجاب الكلي، مصر، ١٩٨٠ -٢٠١٤

العمر	مسح الخصوبة المصري ١٩٧٩-١٩٨٠ [1]	مسح مدى ممارسة طرق تنظيم الأسرة ١٩٨٣-١٩٨٤ [1]	المسح السكاني الصحي مصر ١٩٨٨ ١٩٨٦-١٩٨٨ [2]	المسح المصري لصحة الأم والطفل ١٩٩١ ١٩٩٠-١٩٩١ [1]	المسح السكاني الصحي مصر ١٩٩٢ ١٩٩٠-١٩٩٢ [2]	المسح السكاني الصحي مصر ١٩٩٥ ١٩٩٣-١٩٩٥ [2]	المسح السكاني الصحي مصر ٢٠٠٠ ١٩٩٧-٢٠٠٠ [2]	مسح متابعة المؤشرات السكانية الصحية مصر ٢٠٠٣ ٢٠٠٠-٢٠٠٣ [2]	المسح السكاني الصحي مصر ٢٠٠٥ ٢٠٠٢-٢٠٠٥ [2]	المسح السكاني الصحي مصر ٢٠٠٨ ٢٠٠٥-٢٠٠٨ [2]	المسح السكاني الصحي مصر ٢٠١٤ ٢٠١١-٢٠١٤ [2]
١٥-١٩	٧٨	٧٣	٧٢	٧٣	٦٣	٦١	٥١	٤٧	٤٨	٥٠	٥٦
٢٠-٢٤	٢٥٦	٢٠٥	٢٢٠	٢٠٧	٢٠٨	٢٠٠	١٩٦	١٨٥	١٧٥	١٦٩	٢١٣
٢٥-٢٩	٢٨٠	٢٦٥	٢٤٣	٢٣٥	٢٢٢	٢١٠	٢٠٨	١٩٠	١٩٤	١٨٥	٢٠٠
٣٠-٣٤	٢٣٩	٢٢٣	١٨٢	١٥٨	١٥٥	١٤٠	١٤٧	١٢٨	١٢٥	١٢٢	١٣٤
٣٥-٣٩	١٣٩	١٥١	١١٨	٩٧	٨٩	٨١	٧٥	٦٢	٦٣	٥٩	٦٩
٤٠-٤٤	٥٣	٤٢	٤١	٤١	٤٣	٢٧	٢٤	١٩	١٩	١٧	١٧
٤٥-٤٩	١٢	١٣	٦	١٤	٦	٧	٤	٦	٢	٢	٤
معدل الإنجاب الكلي (١٥-٤٩)	٥,٣	٤,٩	٤,٤	٤,١	٣,٩	٣,٦	٣,٥	٣,٢	٣,١	٣,٠	٣,٥

ملاحظات: المعدلات بالنسبة للسيدات في الفئة العمرية ٤٥- ٤٩ قد تكون متحيزة كليلاً بسبب البتر.
المصدر: الزناتي ووآخرون، ٢٠٠٩، جدول ٤-٤.
[1] المعدلات تم حسابها بالنسبة لفترة ١٢ شهر سابقة للمسح.
[2] المعدلات تم حسابها بالنسبة لفترة ٣٦ شهر سابقة للمسح.

المصدر: المسح الصحي السكاني ٢٠١٤

وباستقراء الجدول السابق جدول رقم (٢-٥) من خلال رأي الباحثة:

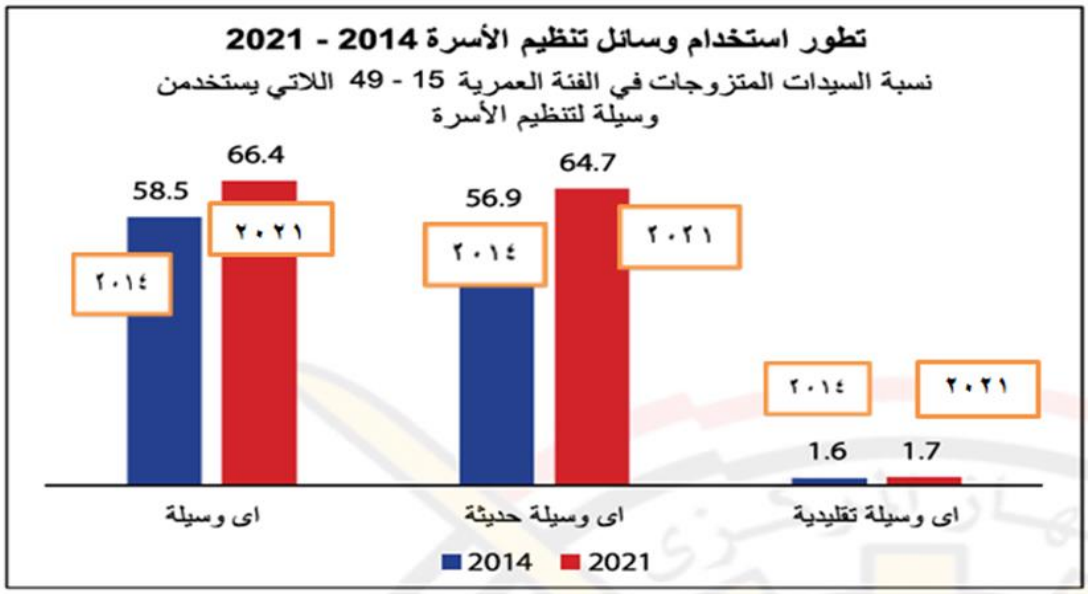
تشير نتائج المسوح السابقة إلى انخفاض معدلات الإنجاب الكلي بصورة واضحة من ١٩٨٠ حتى المسح السكاني الصحي ٢٠٠٨، ونلاحظ انخفاض معدلات الإنجاب سريعًا ما بين منتصف الثمانينيات ومنتصف التسعينيات من (٤,٩ إلى

٣,٦%) ولكن من فترة ١٩٩٥ إلى ٢٠٠٨ كان معدل الإنجاب بطيئًا من (٣,٦% إلى ٣%) ثم عاود الارتفاع مرة أخرى من ٢٠٠٨ إلى ٢٠١٤ من (٣%: ٣,٥%).

ومن خلال النتائج الأولية للمسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ يتضح ما يلي:

١- الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة[١]:

شكل (٣-٥) تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١



المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية، ٢٠٢٢.

تشير النتائج الأولية وفقًا لبيانات المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ إلى أن ثلثي السيدات المتزوجات حاليًا يستخدمن وسيلة تنظيم الأسرة بزيادة حوالي ٨% عن المستوى الذي تم رصده في المسح السكاني الصحي، ٢٠١٤. وتصل نسبة مستخدمات الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة في ٢٠٢١ إلى ٦٥% مقارنة بحوالي

(١) المسح الصحي للأسرة المصرية يونيه ٢٠٢٢.

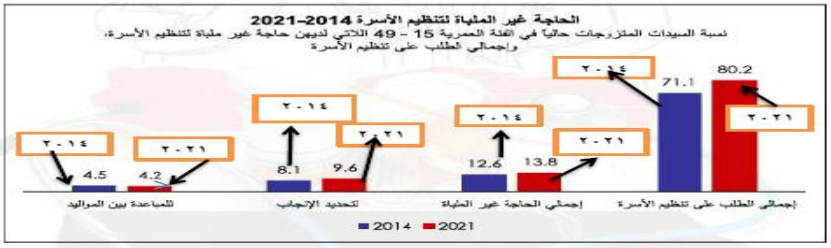
٥٧% في ٢٠١٤، بينما تصل نسبة استخدام الوسائل التقليدية إلى أقل من ٢% في كل من المسحين.

٢- الحاجة غير الملباة:

تعرف الحاجة غير الملباة[١] لتنظيم الأسرة على أنها نسبة السيدات اللاتى يرغبن في تأجيل المولود التالي أو لا يرغبن في المزيد من الأطفال، ولكن لا يستخدمن أية وسيلة لتنظيم الأسرة. وتشير نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ إلى أن حوالي ١٤% من السيدات المتزوجات حاليًا لديهن حاجة غير ملباة لتنظيم الأسرة، ٤% للمباعدة بين المواليد، ١٠% للتوقف عن الإنجاب.

ويلاحظ زيادة الحاجة غير الملباة بشكل طفيف (حوالي ١,٢%) بين عامي ٢٠١٤، ٢٠٢٢ سواءً للمباعدة بين المواليد أو لتحديد الإنجاب. وتزيد الحاجة غير الملباة بشكل أكبر في الوجه القبلي بنسبة (١٧%)، وخصوصًا الريف (١٨%) مع عدم وجود اختلافات ملحوظة مقارنة بمسح ٢٠١٤. وتشير البيانات كذلك إلى ارتفاع إجمالي الطلب على تنظيم الأسرة إلى حوالي ٨٠% وهو أعلى بحوالي ٩% مقارنة بالمسح السكاني الصحي، ٢٠١٤. كما هو موضح بالشكل الآتي:

شكل (٣-٦) الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة، مصر، (٢٠١٤-٢٠٢١)



المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية يونيه ٢٠٢٢

٣- معدل الإنجاب الكلي:

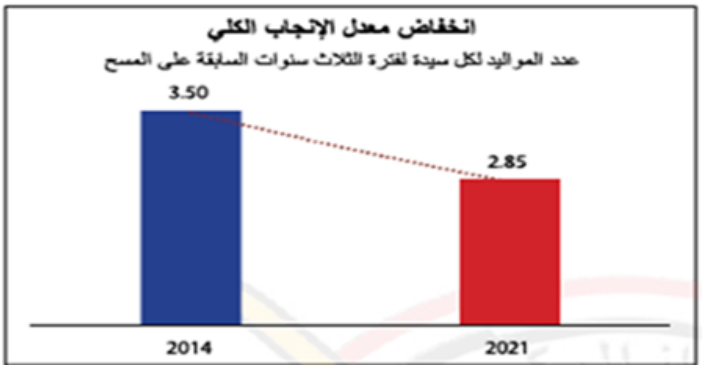
تشير نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ إلى أن معدل الإنجاب الكلي (لفترة الثلاث سنوات السابقة على إجراء المسح قد وصل إلى ٢,٨٥ طفل لكل

---

١ – المسح الصحى للأسرة المصرية يونيه ٢٠٢٢

سيدة) والذي يمثل انخفاضًا على المستوى الذي تم رصده في سنة ٢٠١٤ بحوالي ٠,٧ طفل (بلغ المعدل ٣,٥ طفل لكل سيدة في المسح السكاني الصحي ٢٠١٤) ويلاحظ انخفاض معدلات الإنجاب التفصيلية بصفة عامة.

شكل (٣-٧) تغير معدل الإنجاب الكلي، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١



المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية يونيه ٢٠٢٢

المبحث الثاني

التوعية بالمشكلة السكانية

تعاني الكثير من الدول من الزيادة السكانية الكبيرة التي تشكل تحديًا كبيرًا للحكومات، وتخص الباحثة بالذكر الدولة المصرية وهي تعتبر من الدول النامية، حيث تتسبب في الضغط الكبير على الموارد وتمثل عبئًا على الدولة نتيجة زيادة أعداد المواليد، مما يتطلب من الحكومة زيادة الإنفاق على الصحة والتعليم والإسكان وجميع المرافق الحيوية بالدولة، ولا نتغافل عن مشكلة سد النهضة التي تتعرض لها الدولة من مفاوضات مع إثيوبيا من حيث فترة ملء الخزان الذي يترتب عليه تداعيات سلبية على مصر مما يتطلب بل ويلزم ضبط النمو السكاني.

ويلاحظ أنه قد تفاقمت الأزمة السكانية مع نهايات القرن العشرين ومازالت مستمرة حتى اليوم، على الرغم من كل الجهود المبذولة من الدولة في تفعيل برامج تنظيم الأسرة للحد من الزيادة السكانية المطردة، وذلك من خلال بث العديد من البرامج التوعوية عبر وسائل الإعلام المختلفة، وقد تناولت بعض هذه البرامج في سياستها التوعوية الآثار التي تترتب على الزيادة السكانية من تداعيات على الصحة والتعليم والمياه والرقعة الزراعية من تداعيات سلبية وعرقلة التنمية للدولة، وهذا لا يتوافق مع رؤية مصر ٢٠٣٠ وما يترتب عليه من زيادة في معدل البطالة الذي يترتب عليه عدم توافر فرص عمل، كما تسبب أيضًا نقصًا في المستلزمات الطبية وتمثل أيضًا عبئًا على الشوارع من تزايد أعداد السيارات مما يتسبب في حدوث أزمات مرورية خانقة وحوادث كثيرة، وأيضًا حدوث أزمات تموينية وبترولية كما شاهدنا من قبل.

وقد تحدث رئيس الجمهورية خلال المؤتمر الأول لمبادرة حياة كريمة ضمن فعاليات اليوم الثاني من مؤتمر الشباب السابع المقام في العاصمة الإدارية الجديدة عن الأزمة السكانية في مصر حيث قال[١]:

"لو كل إنسان يتصور إن المشكلة في إنك تأكل وتشرب في إنك تتخيل العلاقة بينك وبين أبنائك بشكل لا يليق ولو كنت متصور أن كل همومك في الأكل

١- مؤتمر الشباب السابع بالعاصمة الإدارية (٣١ يناير ٢٠١٩).

والشرب ولو عملت كدة يبقى عملت اللي عليك، لا والله المشكلة مش أكل وشرب بس ده إنسان وميصحش أقول حاجة تانية عشان ميصحش."

وبناءً على ما تفضل به السيد الرئيس، يتطلب الأمر ضرورة وجود سياسة إعلامية في مصر، وقد شاهدنا في السنوات السابقة من تأثير الرسالة الإعلامية التي تُركز على الزيادة العددية فقط وتتناسى عنصر الجودة المتضمنة في الخصائص السكانية التي تعتبر هدفًا من أهداف الاستراتيجية القومية للسكان ومتماشية مع برنامج عمل الحكومة وفقًا لأهداف التنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠. كما شاهدنا في التسعينيات من خلال إعلانات[١] كانت أبرزها:

(١) **اسأل استشير**: الذي أطلقته وزارة الصحة والسكان كحملة لتنظيم الأسرة وتشجيع السيدات على استخدام وسائل تنظيم الأسرة. وكان في فحوى الإعلان الإجابة على بعض الأسئلة التي تتردد في أذهان السيدات من خطورة الأضرار المترتبة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة ومدى تأثيرها على الرضاعة الطبيعية أو إمكانية إنجاب أطفال أخرى من عدمه بعد استخدام السيدة للوسيلة.

(٢) **الراجل مش بس بكلمته**: كانت تستهدف الرجل لتوعيته بالقضية لتنظيم الأسرة وإلقاء المسؤولية المشتركة عليه وليس على المرأة فقط، وخاصة في محافظات الوجه القبلي نظرًا لظروف واختلاف الثقافة والموروثات الاجتماعية لديهم.

(٣) **إعلانات حسنين ومحمدين**: ومن خلالها تم الحث على تنظيم الأسرة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة من خلال حكاية بسيطة من خلال شخصين "حسنين ومحمدين" يمارسان لعبة التحطيب المشهورة في الصعيد من خلال حسنين وزوجته كانوا أصحاب ولكن كثرة الإنجاب أثرت على صحته وزوجته وأظهرت أن مستوى الفرحة من خلال أول طفل حتى الطفل السابع قل، وعلى المستوى الاقتصادي وعلى مستوى الصحة وكانت الرسالة مباشرة، وواضح،، وبسيطة، وخاصة مستهدفة

---

(١) عبد الله مجدي (١٢ فبراير ٢٠٢٠) جريدة الوطن،
https://www.elwatannews.com/news

المحافظات ذات الطابع القبلي. ولكن محمدين أنجب هو وزوجته طفلين مما أثر على حياتهم بحياة كريمة وسعيدة على المستوى الاقتصادي وعلى مستوى الصحة العامة.

(٤) وظهر فيلم **أفواه وأرانب:** وكانت رسالة الفيلم واضحة عن كثرة الإنجاب وما يترتب عليها من تبعيات سلبية للأب والأبناء، كما ظهر في صورة إعلان من خلال حملة بصورة مذيع الإعلان قائلا "***الخلفة دى رزق محدش قال متخلفش بس أكثر من إثنين ممكن متقدرش***".

(٥) وإعلانات عن **كيفية استخدام حبوب منع الحمل** للتوعية لزيادة ممارسة وسائل تنظيم الأسرة.

(٦) إعلان "أولادنا زرعة عمرنا وعلشان تصح زرعك قلل خلفتك"[١] وكان يخاطب المجتمع الريفي.

(٧) وشعارات أخرى مثل (أنظر حولك): تشير إلى كثرة الزحام في الشوارع نتيجة للزيادة العددية لكثرة الإنجاب. ونظرًا لأهمية وخطورة الزيادة السكانية من التداعيات والمخاطر السلبية منها تطرقت مجلة (روز اليوسف)[٢] بحوار مع الدكتور/ عاطف الشيتاني مقرر المجلس القومي للسكان حينئذ عن ضعف دور الإعلام في القضية السكانية، وخاصة بعد ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١، حيث أوضح أن الثورة أفرزت تدني الخصائص السكانية من ارتفاع نسب الأمية والتسرب من التعليم وارتفاع نسب الفقر وافتقار العدالة الاجتماعية، وأشار لأهمية دور الإعلام بكافة أشكاله والتوعية بالأزمة السكانية وتحسين الخصائص السكانية من أجل تحقيق التنمية الشاملة، حيث يعتبر الإعلام شريكًا أساسيًا في القضية السكانية، ويجب تكاتف جميع الأدوار من الشباب والسيدات في التأثير على ضبط النمو السكاني من خلال

---

(١) مصطفى جاويش (٥ نوفمبر ٢٠١٧) قضية السكان فى مصر محنة أم منحة، المعهد المصري للدراسات السياسية والاستراتيجية.

(٢) الشيتاني، عاطف (٢٤ فبراير ٢٠١٤) ضعف دور الإعلام في القضية السكانية بعد يناير ٢٠١١، مجلة روز اليوسف.

الوعي الجمعي بأهمية وخطورة هذه الأزمة مما يتسبب في تداعيات سلبية على الخصائص السكانية.

أيضًا ليست فقط التوعية من خلال المنابر الإعلامية وحدها، بل أيضًا من خلال دور الخطاب الديني لمواجهة الأزمة السكانية في مصر ورأي الدين يدعو دائمًا للتوازن بين عدد السكان وتحقيق التنمية حيث كثرة الزيادة السكانية تؤدي إلى زيادة نسبة الفقر.

كما أوضح مفتي الجمهورية[1] أن دار الإفتاء المصرية قد استقرت في فتواها على أن تنظيم الأسرة هو من الأمور المشروعة والجائزة شرعًا، ويجب أن تكون هذه المنظومة متسقة مع منظومة التشريعات المصرية، كما أن الإسلام يدعو للغنى وليس للفقر ويدعو للارتقاء بالمجتمع والأسرة.

ولا تختلف أيضًا الديانة المسيحية عن الديانة الإسلامية في التوعية بالزيادة السكانية، وهذا كان رأي الكنيسة الأرثوذوكسية بضرورة تنظيم الأسرة وذلك يتم فعلًا من خلال الكنائس المصرية ومدارس الأحد بالتوعية بالقضية السكانية والصحة الإنجابية وأهمية ضرورة استخدام وسائل تنظيم الأسرة لضبط النمو السكاني لما يترتب عليه تحسين في الخصائص السكانية.

وترى الباحثة أن تتم عملية التوعية من خلال رسالة محدودة وواضحة عن طريق الاتصال من خلال:

المرسل: هو القائم بإرسال المعلومة من خلال مناقشة موضوع معين أو دراسة مشكلة محددة ولديه رسالة محددة يريد توصيليها لطرف آخر أو أطراف آخرين.

المستقبل: هو الذي يتلقى مضمون رسالة المرسل ويفهمها.

الرسالة: وهي تلك الأفكار والمعاني المراد توصيلها إلى المستقبل **(الرسالة الإعلامية).**

([1]) علام، شوقي (٢٠١٧/٧/٣١) ضعف دور الإعلام في القضية السكانية بعد يناير ٢٠١١، جريدة المصري اليوم، الرابط الاتي:
www.almasryalyoum.com/news/details/11699b4

الهدف: الغرض من الرسالة والمطلوب تحقيقه منها.

الوسيلة: وهي التي تم من خلالها نقل مضمون الرسالة إلى المستقبل، وقد تختلف بأكثر من طريقة: اجتماع، مقابلة، رسالة مكتوبة، إذاعة، تليفزيون، ملصقات، وقد تختلف الوسيلة باختلاف المستقبل سواءً فردًا أو جماعة، وأيضًا الهدف من الرسالة وظروف البيئة المحيطة **(الوسيلة الإعلامية).**

الأثر: هل تحقق الهدف من الرسالة عن طريق قياس الأثر **(المعرفة أو التوعية).**

الإطار: الثقافي والتعريفي والسياسي والاجتماعي والذي تم من خلال عملية الاتصال.

ومن خلال ما سبق تتضح أهمية دور الإعلام في الارتباط الفعال بالقضايا والمشكلات الاجتماعية، ويعتبر أداة فعالة لنشر الثقافة وتغيير بعض المفاهيم على الرغم من أنه عند قياس الأثر من خلال المعرفة لدى الجمهور المستهدف يأخذ وقتًا طويلًا في تغيير النواحي الاجتماعية والسلوكيات. وقد تم قياس المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة من خلال المسح السكاني الصحي – مصر ٢٠١٤ (DHS) وكان قياس المعرفة من خلال قرار استخدام السيدة في عمر الإنجاب لوسائل تنظيم الأسرة، وتختلف أيضًا استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب الخصائص الاجتماعية والديموغرافية ومصادر المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة. ومن بيانات DHS[1] يتضح كما في الجدول الآتي معرفة وسائل تنظيم الأسرة السائدة تقريبا بين جميع السيدات المتزوجات حاليًا في مصر خلال العينة الممثلة في المسح السكاني الصحي.

عدد السيدات المتزوجات حينئذ في (DHS 2014) ٢٠٤٦٠ (حجم العينة الممثلة في المسح السكاني ٢٠١٤) وأن جميع السيدات المتزوجات يعرفن الحبوب والحقن، و٩٠% من السيدات يعرفن الكبسولات تحت الجلد، وأن ٣ من بين كل ٤ سيدات يعرفن تعقيم المرأة، ونصف السيدات يعرفن الواقي الذكري، كما أن السيدات أقل معرفة بالوسائل الأخرى، إذ إن ٢٠% من السيدات يعرفن الوسائل الموضعية، و١٤% يعرفن تعقيم الرجال، وحوالي ٧% يعرفن وسيلة الطوارئ. وتعتبر إطالة فترة

(١) المسح السكاني الصحي ٢٠١٤.

الرضاعة هي أكثر الوسائل التقليدية المعروفة (٧٢%). كما يتضح من الجدول التالى:

جدول رقم (٣-٤) المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة للسيدات المتزوجات، ٢٠١٤.

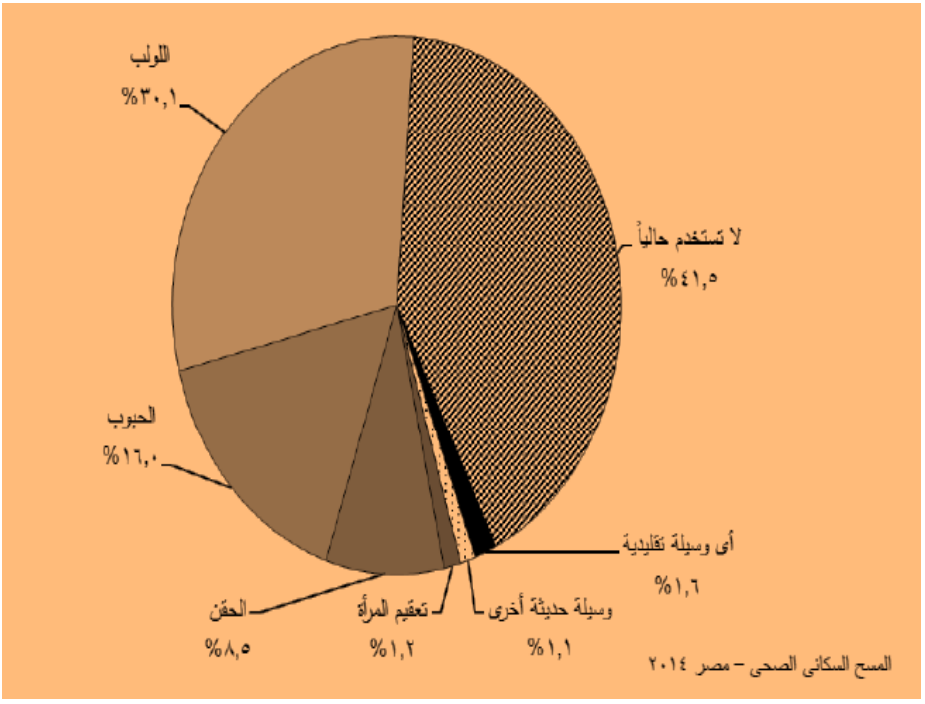
نسبة السيدات المتزوجات حاليا في العمر ١٥-٤٦ اللاتي يعرفن وسائل محددة لتنظيم الأسرة حسب الوسيلة، مصر ٢٠١٤.

الوسيلة	المعرفة بالوسيلة
أي وسيلة	٩٩,٩
أي وسيلة حديثة	٩٩,٩
الحبوب	٩٩,٦
اللولب	٩٩,٤
الحقن	٩٩,٣
كبسولة تحت الجلد	٩٠,٤
حاجز مهبلي/أقراص فوارة/ كريم	١٩,٦
الواقى الذكرى	٤٩,٧
تعقيم المرأة	٧٣,٨
تعقيم الرجل	١٤,٣
وسيلة الطوارئ	٧,١
أي وسيلة تقليدية	٨٠,٨
فترة الأمان	٣٠,٩
القذف الخارجى	٣٩,٠
إطالة فترة الرضاعة	٧١,٧
وسائل تقليدية أخرى	٠,٥
عدد السيدات المتزوجات حالياً	٢٠٤٦٠

المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠١٤

وبتحليل بيانات الجدول السابق (جدول ٢-٦) من المسح السكاني الصحي يتضح أن ٥٩% من السيدات المتزوجات في مصر (خلال فترة المسح) يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، ويعتبر اللولب أكثر الوسائل استخدامًا ويليه الحبوب والحقن، حيث إن ٣٠% من السيدات المتزوجات (خلال عينة المسح السكاني ٢٠١٤) يستخدمن اللولب، ١٦% يعتمدن حاليًا على الحبوب، ٩% يستخدمن حاليًا الحقن، وتستخدم نسبة ضئيلة من السيدات وسائل حديثة أخرى، مثل ١٠% ذكرن أنهن يستخدمن حاليًا تعقيم المرأة، و٢% من السيدات ذكرن استخدام الوسائل التقليدية.

شكل (٣-٨) نسبة استخدام كل وسيلة، مصر، ٢٠١٤



المصدر: المسح الصحي السكاني ٢٠١٤

ومن خلال DHS تتضح التباينات المختلفة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب الإقامة[١] (المحافظات: حضر وريف) كما يتضح من الجدول الآتي:

(١) **المسح السكاني الصحى ٢٠١٤.**

جدول رقم (٣-٥) التباينات المكانية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة، مصر، ٢٠١٤

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وفي العمر ١٥-٤٩ حسب وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً حسب الإقامة (ريف- حضر) ومحل الإقامة، مصر ٢٠١٤.

الوسائل	محل الإقامة									
	الإقامة		محافظات	وجه بحري			وجه قبلي			محافظات الحدود[1]	الإجمالي
	حضر	ريف	حضرية	الإجمالي	حضر	ريف	الإجمالي	حضر	ريف		
أي وسيلة	٦١,٣	٥٧,٠	٦٢,٦	٦٣,٨	٦٢,٥	٦٤,١	٥٠,٣	٥٨,٩	٤٦,٧	٥٥,٠	٥٨,٥
أي وسيلة حديثة	٥٩,٥	٥٥,٥	٦٠,٧	٦٢,٤	٦٠,٩	٦٢,٨	٤٨,٥	٥٧,١	٤٤,٨	٥٣,٥	٥٦,٩
تعقيم المرأة	١,٢	١,٢	٠,٧	١,٥	١,٨	١,٤	١,١	١,٢	١,٠	٠,٧	١,٢
الحبوب	١٦,٥	١٥,٨	١٣,٨	١٦,٩	١٨,٤	١٦,٤	١٥,٥	١٧,٣	١٤,٨	٢٠,١	١٦,٠
اللولب	٣٤,٥	٢٧,٨	٣٨,٦	٣٤,٦	٣٤	٣٤,٧	٢١,٥	٣٠,٧	١٧,٦	٢٤,٦	٣٠,١
الحقن	٥,٨	٩,٩	٥,٣	٨,٥	٥,٢	٩,٤	٩,٥	٦,٩	١٠,٦	٥,٨	٨,٥
كبسولة تحت الجلد	٠,٦	٠,٥	٠,٦	٠,٥	٠,٧	٠,٥	٠,٥	٠,٦	٠,٥	١,٠	٠,٥
الواقي الذكري	٠,٨	٠,٣	١,٣	٠,٤	٠,٧	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٣	١,٢	٠,٥
حاجز مهبلي/الفراص فوارة/كريم/مرهم	٠,٢	٠,٠	٠,٣	٠,١	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,١	٠,١
أي وسائل تقليدية	١,٨	١,٦	٢,٠	١,٤	١,٦	١,٣	١,٩	١,٨	١,٩	١,٥	١,٦
فترة الأمان	٠,٧	٠,١	١,١	٠,٢	٠,٦	٠,١	٠,٢	٠,٤	٠,١	٠,٢	٠,٣
القذف الخارجي	٠,٤	٠,٢	٠,٣	٠,٤	٠,٤	٠,٣	٠,٢	٠,٣	٠,١	٠,٣	٠,٣
إطالة فترة الرضاعة	٠,٧	١,٢	٠,٥	٠,٨	٠,٦	٠,٩	١,٥	١,١	١,٦	١,١	١,٠
وسائل أخرى	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠
لا تستخدم حالياً	٣٨,٧	٤٣,٠	٣٧,٤	٣٦,٢	٣٧,٥	٣٥,٩	٤٩,٧	٤١,١	٥٣,٣	٤٥,٠	٤١,٥
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات اللائي سبق لهن الزواج	٧٠٨٤	١٣٣٧٥	٢٥٤٧	١٠٠٩٨	٢١٧٩	٧٩١٩	٧٦٢٩	٢٢٥٤	٥٣٧٥	١٨٥	٢٠٤٦٠

المصدر: المسح السكاني الصحي، ٢٠١٤.

وباستقراء الجدول السابق يتضح الآتي:

مستوى استخدام وسائل تنظيم الأسرة يختلف اختلافًا واضحًا حسب محل الإقامة سواءً كان في الريف أو الحضر وبقراءة تحليل الجدول السابق يتضح أن:

السيدات في **الحضر** يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة أكثر من غيرهن في الريف بنسبة (٦١% و٥٧%) على الترتيب، مع ملاحظة أن الاستخدام أعلى في الوجه البحري (٦٤%) **والمحافظات الحضرية** (٦٣%) من الوجه القبلي (٥٠%) ومحافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح السكاني الصحي (٥٥%).

أما في الوجه القبلي فكان الاستخدام بين السيدات في الحضر (٥٩%) أعلى من مثيله لسيدات الريف (٤٧%)، أما في الوجه البحري فكان معدل الاستخدام بين السيدات في الريف أعلى بقليل من نظيره بين السيدات في الحضر (٦٤% و٦٣% على الترتيب). ويشير أيضًا استخدام السيدات للوالب على حسب المناطق الجغرافية إلى أن السيدات اللاتى يستخدمن اللوالب في المحافظات الحضرية حوالي ثلاثة أضعاف نسبة السيدات المستخدمات للحبوب. ولكن في مناطق أخرى، فيما عدا ريف الوجه القبلي ومحافظات الحدود، فكانت مستخدمات اللولب يمثلن حوالي ضعف مستخدمات الحبوب.

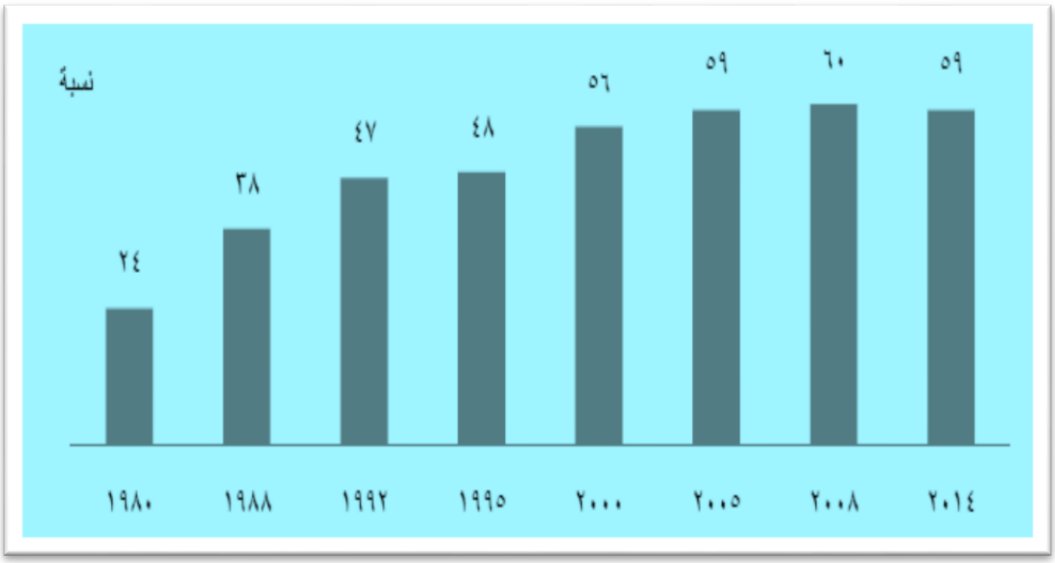
أما في ريف الوجه القبلي، فكانت نسبة مستخدمات اللوالب أكبر من نسبة مستخدمات الحبوب (١٨% و١٥% على الترتيب). أما في محافظات الحدود الثلاث المتضمنة في المسح الصحي فكانت النسبتان (٢٥%، ٢٠%). وبالنسبة لمستخدمات الحقن، كانت أعلى نسبة للسيدات في ريف الوجه القبلي ١١% تليها مباشرة ريف الوجه البحري ٩%.

<u>رأي الباحثة</u>:

نستنتج مما سبق مدى أهمية دور التوعية في مجال تنظيم الأسرة، مما يزيد الإقبال والمعرفة بنوعية جميع الوسائل وإتاحتها، واستخدام ما يناسب كل سيدة على حدة، مما يؤدي إلى زيادة نسبة ممارسة استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

نبذة مختصرة عن تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة من خلال المسوح السكانية ١٩٨٠-٢٠١٤

(شكل ٣-٩) تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة من المسوح السكانية، مصر، ١٩٨٠-٢٠١٤



المصدر: المسح السكاني الصحي، ٢٠١٤.

ويتحليل الرسم البيانى السابق نستنتج الآتي:

تلاحظ زيادة كبيرة في نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة من عام ١٩٨٠ إلى عام ٢٠٠٠، وذلك راجع لزيادة وانتشار الحملات التوعوية في ذلك الوقت من الإعلانات والتنويهات في الإذاعة والتلفزيون، ومن خلال الأئمة في المساجد ومدارس الأحد بالكنائس، على الرغم من عدم وجود وسائل التواصل الاجتماعي الأخرى في ذلك الوقت، ثم زادت النسبة من ٢٠٠٥ إلى ٢٠٠٨ بـ ١% ثم انخفضت بنسبة ١% وثبتت كما في عام ٢٠٠٥.

والجدول الآتي يوضح تطور استخدام أنواع الوسائل المختلفة طبقًا للمسوح السكانية في مصر خلال الفترة من ١٩٨٠-٢٠١٤.

جدول رقم (٣-٦) تطور استخدام أنواع الوسائل المختلفة طبقًا للمسوح السكانية، مصر، (١٩٨٠-٢٠١٤).

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ حسب وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً، مصر ١٩٨٠-٢٠١٤.

الوسيلة	١٩٨٠ مسح الخصوبة المصرى	١٩٨٤ مسح مدى ممارسة طرق تنظيم الأسرة	١٩٨٨ المسح السكاني الصحي- مصر	١٩٩١ المسح المصري لصحة الأم والطفل	١٩٩٢ المسح السكاني الصحي- مصر	١٩٩٥ المسح السكاني الصحي- مصر	٢٠٠٠ المسح السكاني الصحي- مصر	٢٠٠٣ مسح متابعة المؤشرات السكانية الصحية-مصر	٢٠٠٥ المسح السكاني الصحي- مصر	٢٠٠٨ المسح السكاني الصحي- مصر	٢٠١٤ المسح السكاني الصحي- مصر
أي وسيلة	٢٤,٢	٣٠,٣	٣٧,٨	٤٧,٦	٤٧,١	٤٧,٩	٥٦,١	٦٠,٠	٥٩,٢	٦٠,٣	٥٨,٥
أي وسيلة حديثة	٢٢,٨	٢٨,٧	٣٥,٤	٤٤,٣	٤٤,٨	٤٥,٥	٥٣,٩	٥٦,٦	٥٦,٥	٥٧,٦	٥٦,٩
تعقيم المرأة	٠,٧	١,٥	١,٥	غ م	١,١	١,١	١,٤	٠,٩	١,٣	١,٠	١,٢
الحبوب	١٦,٦	١٦,٥	١٥,٣	١٥,٩	١٢,٩	١٠,٤	٩,٥	٩,٣	٩,٩	١١,٩	١٦,٠
اللولب	٤,١	٨,٤	١٥,٧	٢٤,٢	٢٧,٩	٣٠,٠	٣٥,٥	٣٦,٧	٣٦,٥	٣٦,١	٣٠,١
الحقن	غ م	٠,٣	٠,١	غ م	٠,٥	٢,٤	٦,١	٧,٩	٧,٠	٧,٤	٨,٥
كبسولة تحت الجلد	غ م	غ م	غ م	غ م	٠,٠	٠,٠	٠,٢	٠,٩	٠,٨	٠,٥	٠,٥
حاجز مهبلي/أقراص فوارة/كريم/مرهم	٠,٣	٠,٧	٠,٤	غ م	٠,٤	٠,١	٠,٢	٠,١	٠,٠	٠,٠	٠,٥
الواقي الذكري	١,١	١,٣	٢,٤	غ م	٢,٠	١,٤	١,٠	٠,٩	١,٠	٠,٧	٠,١
أي وسيلة تقليدية	١,٤	١,٦	٢,٤	٣,٣	٢,٣	٢,٤	٢,٢	٣,٤	٢,٧	٢,٧	١,٦
فترة الأمان	٠,٥	٠,٦	٠,٦	غ م	٠,٧	٠,٨	٠,٦	٠,٨	٠,٧	٠,٤	٠,٣
القذف الخارجي	٠,٤	٠,٣	٠,٥	غ م	٠,٧	٠,٥	٠,٢	٠,٤	٠,٣	٠,٢	٠,٣
إطالة فترة الرضاعة	غ م	٠,٦	١,١	غ م	٠,٩	١,٠	١,٢	٢,١	١,٦	٢,٠	١,٠
أخرى	٠,٣	٠,١	٠,٢	غ م	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,١	٠,٠	٠,٠
لا تستخدم	٧٥,٨	٦٩,٧	٦٢,٢	٦٢,٢	٥٢,٩	٥٢,١	٤٣,٩	٤٠,٠	٤٠,٨	٣٩,٧	٤١,٥
الإجمالي	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	٨٠١٢	٩١٥٨	٨٢٢١	٨٤٠٦	٩١٥٣	١٣٧١٠	١٤٣٨٢	٨٤٤٥	١٨١٨٧	١٥٣٩٦	٢٠٤٦٠

غ م: المعلومات عن الوسيلة لم يتم جمعها أو لم يتم تسجيلها.

المصدر: الزناتي ورواى، ٢٠٠٩، جدول ٦- ٤.

المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠١٤

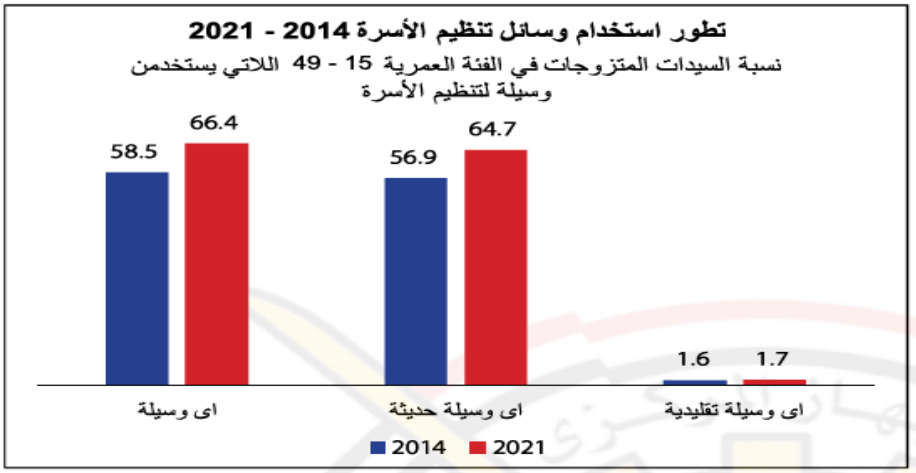
باستقراء الجدول السابق، عن التغيرات التي حدثت في معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة عبر الزمن نتيجة التوعية بشأن قضية السكان وزيادة ممارسة وسائل تنظيم الأسرة، يتضح الآتي:

كانت أكثر التغيرات وضوحًا الاعتماد الكبير على وسيلة اللولب لعملية تنظيم الأسرة خلال الثمانينيات، حيث كانت في أواخر الثمانينيات أربعة أضعاف ما كانت عليه في أوائل الثمانينيات، وزادت بعد ذلك بأكثر من النصف في التسعينيات ليصل مستوى الاستخدام ٣٦% عام ٢٠٠٠، وظلت ثابتة حتى عام ٢٠٠٨. وتشير نتائج DHS ٢٠١٤ إلى أن نسبة استخدام اللولب انخفضت إلى ١٧% في الفترة ما بين المسحين الصحيين (٢٠٠٨ و٢٠١٤) من ٣٦% إلى ٣٠%، وكان الانخفاض في استخدام اللولب يقابله ارتفاع في معدل استخدام الحبوب من ١٢% عام ٢٠٠٨ إلى ١٦% عام ٢٠١٤، أما استخدام الحقن فكان بنسبة أقل من ٧% عام ٢٠٠٨ وارتفع إلى ٩% عام ٢٠١٤.

هذه الأرقام السابقة تشير إلى أهمية التوعية بتنظيم الأسرة وزيادة عدد الممارسات لوسائل تنظيم الأسرة، ولا ننسى الحملة الإعلامية في الثمانينيات والتسعينيات (كما سبق ذكره) لما لها من تأثير إيجابي والمؤشرات كما سبق ذكره من قبل.

ويمكن مقارنة مؤشرات المسح الصحي ٢٠١٤ بالمؤشرات الأولية من المسح الصحي ٢٠٢٢ من حيث الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة، كما هو موضح بالشكل التالي":

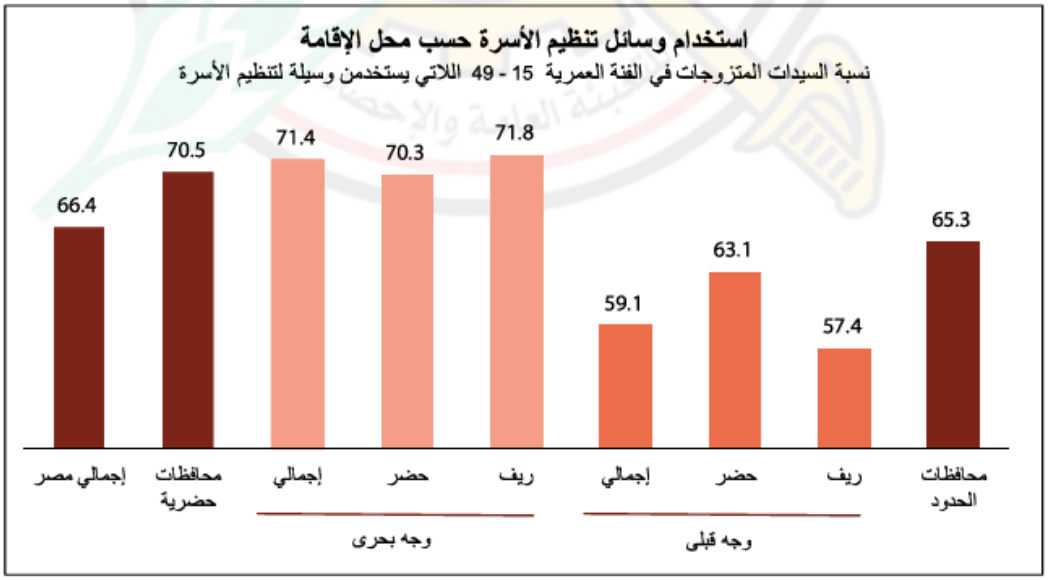
شكل (٣-١٠) تطور استخدام وسائل تنظيم الأسرة، حسب الوسيلة، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١



المصدر: المسح الصحي السكاني ٢٠١٤

باستقراء الشكل السابق يتضح من بيانات المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ أن ثلثي السيدات المتزوجات حاليًا في العمر ١٥-٤٩ سنة يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة، بزيادة حوالي ٨% عن المستوى الذي تم رصده في المسح السكاني الصحي، ٢٠١٤. وتصل نسبة مستخدمات الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة فى٢٠٢١ إلى ٦٥% مقارنة بحوالي ٥٧% في ٢٠١٤، بينما تصل نسبة استخدام الوسائل التقليدية إلى أقل من ٢% في كل من المسحين، وتصل نسبة مستخدمات اللولب إلى ٢٩%، بينما ٢٠% يستخدمن الحبوب، في حين تصل نسبة مستخدمات الحقن إلى ١٠%. وبالمقارنة مع بيانات مسح ٢٠١٤، يلاحظ ارتفاع نسبة استخدام الحبوب بحوالي ٤% (١٦% في مسح ٢٠١٤) بينما تراجع استخدام اللولب بحوالي ١%، وترتفع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة في ٢٠٢٢ في الحضر مقارنة بالريف بحوالي ٣%، مع وجود اختلافات حسب محل الإقامة، حيث تصل نسب الاستخدام إلى حوالي ٧١% في المحافظات الحضرية والوجه البحري، بينما تصل هذه النسبة في الوجه القبلي إلى ٥٩% فقط.

شكل (٣-١١) نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب محل الإقامة، مصر، ٢٠٢١.



المصدر: المسح السكاني الصحي، ٢٠٢٢.

مصادر المعرفة عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة: تم الاعتماد على بيانات DHS ٢٠١٤ نظرًا لعدم وجود مصدر أحدث للحصول على معلومات عن نوعية الرسائل الإعلامية التي تتلقى منها السيدات المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة، كما يتضح من الجدول الاتي:

جدول رقم (٣-٧) نوعية الرسائل الإعلامية التي تتلقى منها السيدات المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً في العمر ١٥-٤٩ حسب سماعهن أو رؤيتهن لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة في وسائل الإعلام المختلفة خلال الستة أشهر السابقة على المقابلة حسب الخصائص الخلفية، مصر ٢٠١٤.

الخصائص الخلفية	الراديو	التليفزيون	الصحف/ المجلات	ملصقات/ لوحات إرشادية	ندوات محلية	القادة الدينيين	لم يتعرض لأيا من المصادر الثلاثة	عدد السيدات
العمر								
١٥-١٩	٤,٥	٣٨,٣	١,٤	١٦,٨	٠,٠	٠,٩	٥٣,٧	٧٤٦
٢٠-٢٤	٤,٠	٣٩,٨	١,٦	٢٠,٥	١,٠	١,٣	٥٠,٠	٢٩٨٠
٢٥-٢٩	٥,٠	٤٠,١	٣,١	٢١,٣	١,٣	١,٤	٥٠,٦	٤٦١٠
٣٠-٣٤	٥,٠	٤٠,٣	٣,٢	١٨,٠	١,٨	١,٣	٥٢,٠	٣٩٨١
٣٥-٣٩	٤,٨	٤٠,٣	٣,٣	١٥,٣	١,٥	١,١	٥٣,٠	٣٢٨٢
٤٠-٤٤	٥,٨	٣٧,٢	٣,٥	١٤,٦	١,٧	١,٥	٥٧,١	٢٥٧٩
٤٥-٤٩	٥,٠	٣٦,٦	٣,٢	١٢,٠	١,١	١,٠	٥٩,١	٢٢٨٢
حالة الحاجة غير الملباة								
تحديد	٥,٣	٣٨,٣	٢,٣	١٥,٥	١,٧	١,٤	٥٥,١	١٦٦٧
مباعدة	٥,٣	٣٧,٧	٣,٦	٢٣,٥	١,٠	١,٥	٥٠,٠	٩١١
ليس في الحاجة	٤,٨	٣٩,٥	٣,٠	١٧,٤	١,٤	١,٢	٥٣,٠	١٧٨٨١
الإقامة								
حضر	٣,٤	٣٧,١	٣,٦	١٤,٩	١,١	٠,٨	٥٧,٠	٧٠٨٤
ريف	٥,٧	٤٠,٥	٢,٦	١٨,٩	١,٥	١,٥	٥١,٠	١٣٣٧٥
محل الإقامة								
المحافظات الحضرية	٢,١	٣٧,٦	٣,٤	١١,٣	٠,٩	٠,٥	٥٧,٥	٢٥٤٧
وجه بحري	٧,٣	٤٣,٣	٣,٨	١٩,٧	١,٣	١,٥	٤٨,٦	١٠٠٩٨
حضر	٦,٣	٤٢,٥	٥,٨	١٨,٩	١,٤	١,١	٥١,٥	٢١٧٩
ريف	٧,٦	٤٣,٥	٣,٣	٢٠,٠	١,٣	١,٥	٤٧,٨	٧٩١٩
وجه قبلي	٢,٧	٣٥,١	١,٧	١٦,٩	١,٦	١,٣	٥٧,٠	٧٦٢٩
حضر	٢,١	٣٢,١	١,٩	١٥,٤	١,١	٠,٧	٦١,٠	٢٢٥٤
ريف	٢,٩	٣٦,٣	١,٦	١٧,٦	١,٨	١,٥	٥٥,٣	٥٣٧٥
محافظات الحدود[1]	٠,٧	١٩,٤	٠,٧	٧,٨	١,٤	٠,٢	٧٣,٥	١٨٥
الحالة التعليمية								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٣	٣١,٨	٠,٥	١٠,٨	٠,٩	١,٢	٦٢,٣	٤٧٧٨
لم تتم المرحلة الابتدائية	٣,٥	٣٤,٨	٠,٨	١٤,٥	١,١	١,٠	٥٧,٩	١٢٠٧
أتمت المرحلة الابتدائية/بعض الثانوي	٣,٦	٣٩,٤	١,٣	١٥,٨	٠,٧	٠,٨	٥٣,٤	٣٥٧٢
أتمت المرحلة الثانوية/فأعلى	٦,٢	٤٣,١	٤,٨	٢١,٤	١,٨	١,٥	٤٨,٤	١٠٩٠٢
الحالة العملية								
تعمل بعائد نقدي	٧,٢	٤٤,١	٧,٦	٢٣,٨	٣,٩	٢,١	٤٧,٣	٢٦٤٠
لا تعمل بعائد نقدي	٤,٥	٣٨,٦	٢,٢	١٦,٦	١,٠	١,١	٥٣,٩	١٧٨٢٠
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	٤,٨	٣٧,٩	١,١	١٦,٨	١,٣	١,٢	٥٣,٦	٣٦٢٥
المستوى الثاني	٣,٩	٤٠,١	١,٩	١٧,١	١,٣	١,٨	٥٢,٢	٣٩٧٦
المستوى الأوسط	٥,٨	٤١,٤	٢,٨	١٩,٣	١,٦	١,٣	٥٠,٦	٤٦٠٣
المستوى الرابع	٥,٨	٣٩,٦	٣,٥	١٨,٥	١,٣	١,٢	٥٢,٨	٤٢٦٨
أعلى مستوى	٣,٨	٣٧,١	٥,١	١٥,٦	١,٣	٠,٨	٥٦,٥	٣٩٨٧
الإجمالي ١٥-٤٩ سنة	٤,٩	٣٩,٣	٢,٩	١٧,٥	١,٤	١,٣	٥٣,١	٢٠٤٦٠

[1] لا يتضمن محافظتي شمال وجنوب سيناء.

المصدر: المسح السكاني الصحي، ٢٠١٤.

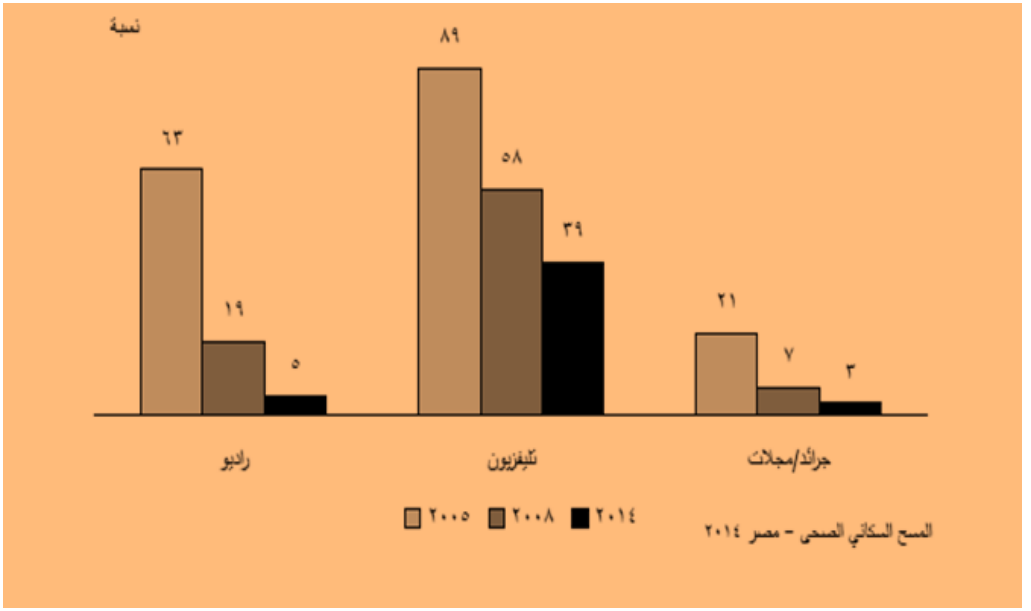
وباستقراء الجدول السابق يتبين أن وصول المعلومة كان أسرع من التلفزيون الذي يعتبر المصدر الرئيس لها، حيث إن ٤٠% من السيدات المتزوجات خلال (المسح DHS ٢٠١٤) وفي الفئة العمرية (١٥-٤٩) مقارنة بنسبة ٥% من السيدات استمعن إلى رسائل تنظيم الأسرة من الراديو، وحوالي ١ من ٥ سيدات شاهدن رسائل تنظيم الأسرة على ملصقات أو لوحات، أما نسبة الحصول على معلومة من الصحف والمجلات فتصل إلى عدد أقل بكثير من السيدات، تصل إلى ٣% فقط، وحوالي ١% حصلن على معلومات من خلال ندوات ولقاءات دينية.

كما أن أكثر من نصف السيدات لم يتعرضن لأية رسائل عن تنظيم الأسرة عن طريق المصادر المذكورة في الجدول السابق، وهذه تعتبر نسبة أعلى بكثير من نسبة السيدات اللاتى أقررن بعدم التعرض لرسائل تنظيم الأسرة.

أيضًا تختلف نسبة السيدات المتزوجات اللاتي سمعن عن رسائل تنظيم الأسرة حسب محل الإقامة، بمعنى أن السيدات في الوجه البحري أكثر سماعًا وتعرضًا لتلك القنوات الإعلامية، كما أن مستوى التعليم كلما تقدم زاد التعرض لمعلومات أكثر من خلال الوسائل المطبوعة، وكانت أقل نتائج التعرض لرسائل تنظيم الأسرة في محافظات الحدود، حيث كانت نسبة ٧٤% من المستجيبات لم يتعرضن لوسائل تنظيم الأسرة.

ويمكـن مقارنــة مسـتويات التعـرض لرسـائل الإعـلام فـي عـام ٢٠١٤ والمسـوح السابقة الملاحظ في عامي ٢٠٠٥ و٢٠٠٨ كما في الشكل التالي:

شكل (٣-١٢) تطور التعرض لرسائل إعلامية عن تنظيم الأسرة خلال المسوح السكانية، مصر، (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)



المصدر: المسح السكاني الصحي ٢٠١٤

نستنتج من الرسم البياني السابق وجود انخفاض واضح في التعرض لرسائل تنظيم الأسرة على مر الزمن لكل المصادر، وعلى سبيل المثال: فإن نسبة السيدات اللاتي أقررن بالتعرض لرسائل تنظيم الأسرة من خلال التلفزيون انخفضت من حوالي ٩٠% عام ٢٠٠٥ إلى أقل من ٤٠% في عام ٢٠١٤، ونسبة السيدات اللاتي أقررن بالتعرض لرسائل تنظيم الأسرة من خلال الراديو انخفضت من حوالي ٦٣% عام ٢٠٠٥ إلى ٥% عام ٢٠١٤. مما يؤكد على أهمية دور الإعلام بكافة أشكاله في التوعية برسائل تنظيم الأسرة والحث على زيادة الممارسة. وقد أظهر المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ ارتفاع معدل الممارسة من ٥٨,٥% إلى ٦٦,٤% مما يؤكد على مدى نجاح الاستراتيجيات القومية التي تم إطلاقها منذ عام ٢٠١٥ (كما سيتم عرضه في الفصل القادم).

خلاصة الفصل:

يعد الحصول على وسائل تنظيم الأسرة حقًا من حقوق الإنسان، كما يُعد تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية أمرًا أساسيًا لتحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، وهو عامل رئيس في الحد من الفقر. ومع ذلك، توجد نساء يرغبن في استخدام طرق تنظيم الأسرة الآمنة والفعالة، ولكن بعضهن غير قادرات على القيام بذلك لأنهن يفتقرن إلى الوصول إلى المعلومات عن كل وسيلة.

لذا من خلال دراستنا لهذا الفصل يمكن تلخيص محتواه في النتائج الآتية:

- الصحة الإنجابية بين مفهومها وفوائدها.
- مراحل الصحة الإنجابية ومكوناتها.
- المؤشرات الخاصة بالصحة الإنجابية.
- مقارنة بالمسحين الصحيين (٢٠١٤، ٢٠٢٢)
- دور الإعلام في التوعية من خلال الميديا.
- مصادر المعرفة عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

وبناءً عليه يجب دراسة دور الاستراتيجيات القومية في تأثيرها على الأزمة السكانية في مصر ومدى نجاح أو إخفاق لتلك المؤشرات على تحسين الخصائص السكانية، من خلال الفصل القادم.

الفصل الرابع

الاستراتيجيات

الفصل الرابع
الاستراتيجيات

تمهيد

أفرزت ثورة ٣٠ يونيو دستورًا جديدًا تضمن ولأول مرة مادة تنص على أن[١]: "تلتزم الدولة بتنفيذ برنامج سكاني يهدف إلى تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد المتاحة، وتعظيم الاستثمار في الطاقة البشرية وتحسين خصائصها، وذلك في إطار تحقيق التنمية المستدامة". كما يتضمن أيضًا نصوصًا متقدمة في مجال السكان والتنمية، وينص على قائمة من الحقوق تحدث طفرة في تحسين الخصائص السكانية.

وتواجه مصر العديد من التحديات السكانية الأمر الذي يتطلب إعداد سياسة سكانية تستجيب للتحديات التي تواجهها مصر مثل: زيادة معدلات المواليد، وضعف الموارد المتاحة، وانخفاض معدلات تشغيل الإناث، وانخفاض نصيب الفرد من الإنفاق على التعليم والصحة... ، كما تبرزها الدراسة بالمؤشرات لاحقًا. الأمر الذي استدعى إطلاق عدة استراتيجيات قومية ذات صلة بالمرأة ولتحسين الخصائص السكانية مما تعود بالفائدة على تنمية المجتمع.

وسوف تقوم الباحثة في هذا الفصل بعرض الآتي من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول:

الاستراتيجية القومية للسكان.

المبحث الثاني:

استراتيجية الصحة الإنجابية.

المبحث الثالث:

استراتيجية ختان الإناث – استراتيجية الزاوج المبكر.

([١]) الدستور المصري، ٢٠١٤، مادة ٤١.

المبحث الأول

الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥-٢٠٣٠

مقدمة:

تعتبر الزيادة السكانية من أهم المشاكل الاجتماعية في مصر، والتي لها تداعيات سلبية متعددة مرتبطة بالأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية في المجتمع، بالإضافة إلى تأثيرها على عملية التنمية بكافة أشكالها، وتعتبر مصر من الدول النامية ويبلغ عدد سكان مصر[١] داخل البلاد (١٠٤,٤٩٠,٧٨٦) مليون نسمة، وتقع مصر في المرتبة الأولى على مستوى الدول العربية من حيث عدد السكان، والثالثة إفريقيًا، والرابعة عشر عالميًا. وقد أوضح الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء التركيبة العمرية المختلفة فيما يلى[٢]:

بلغ عدد الشباب في مصر من الفئة العمرية من ١٨-٢٩ عامًا نحو ٢١,٦ مليون نسمة بما يعادل نسبة ٢١% من إجمالي السكان عام ٢٠٢٢. كما بلغ معدل الكثافة السكانية للمساحة المأهولة لكل كم مربع ١٤٩٤٢ نسمة في مصر، ووصل متوسط العمر المتوقع للبقاء ٦٩,٧ عامًا للذكور و٧٤,١ عامًا للإناث. وتصل نسبة سكان الحضر في مصر إلى ٤٣% من إجمالي السكان.

وبلغت نسبة السكان في الفئة العمرية أقل من ١٥ عامًا ٣٤,٣% من إجمالي السكان. وبلغت نسبة السكان في الفئة العمرية ٦٥ عامًا ٣,٩% من إجمالي السكان، كما بلغ معدل المواليد أحياء (٢٩,٦) مولودًا حيًا لكل ١٠٠٠ من السكان في عام ٢٠١٥ من السكان مقابل (٢١) مولودًا حيًا لكل ١٠٠٠ من السكان في عام ٢٠٢٢، وبلغ معدل الوفيات (٦,٣) لكل ١٠٠٠ من السكان عام ٢٠١٥ مقابل (٧,٢) لكل ١٠٠٠ من السكان عام ٢٠٢١.

---

(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (٢٠٢٣/١/٢٢) س٩:٣٧م.

(٢) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢.

وبناء عليه تم وضع سياسات سكانية في مصر للحد من النمو السكاني منذ سنوات سوف أستعرضها فيما يلي:

السياسة السكانية ومراحل تطورها في مصر

- بدأت البوادر[١] الأولى للاهتمام بالأزمة السكانية عام **١٩٣٦** في كتاب العالم المصري الدكتور محمد عوض بعنوان "سكان هذا الكوكب".
- وفي عام **١٩٣٧:** عقدت الجمعية الطبية المصرية مؤتمر عن تنظيم الأسرة في مجال الناحية الصحية. وكان حينئذ الاهتمام المبكر بالأزمة السكانية التي تعوق عملية التنمية وخطط الإصلاح الاقتصادي في مصر.
- وفي عام **١٩٥٢:** أعادت ثورة يوليو استقلال مصر السياسي وبدأ القادة يعلنون عن التحديات التي تواجههم.
- وفي عام **١٩٦٣:** تم إعداد الميثاق الوطني الذي نبه لمخاطر الزيادة السكانية السريعة وتم إعلان المبادرة من أجل تنظيم الأسرة وتم بعد ذلك تأسيس الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة والتي تخضع لوزارة الشؤون الاجتماعية.
- وفي عام **١٩٦٥:** قامت الحكومة المصرية بإنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة برئاسة رئيس مجلس الوزراء وعضوية الوزراء المعنيين.
- وفي عام **١٩٦٦:** تم وضع برنامج قومي لتنظيم الأسرة يقوم على اتباع الجوانب الصحية وتوفير وسائل تنظيم الأسرة ويكون هدفه تخفيض معدل الزيادة الطبيعية. (ولكن حدثت حرب ١٩٦٧ التي أفشلت هذه الخطط المستهدفة).

---

(١) مخلوف، هشام (٢٠١٤) قراءات في السكان والبيئة وحقوق الانسان: الحقائق والحلول، جامعة القاهرة.

- وفي عام **١٩٧٢:** صدر قرار رئيس الجمهورية رقم ١٠٥٤ بشأن "إعادة إنشاء المجلس الأعلى لتنظيم الأسرة" برئاسة نائب رئيس مجلس الوزراء وعضوية الوزراء المعنيين.
- وفي عام **١٩٧٣:** تم إصدار السياسة القومية[١] للسكان وتنظيم الأسرة للفترة ما بين ١٩٧٣– ١٩٨٢ بهدف خفض معدل المواليد بمقدار واحد في الألف سنويًا.
- وفي عام **١٩٧٥:** أُعيد تعديل هذه السياسة لتتضمن ثلاثة أبعاد الأزمة السكانية في مصر وهي:

١– النمو السريع للسكان.

٢– التوزيع الجغرافي غير المتوازن للسكان.

٣– الخصائص المتدنية للسكان.

واشتمل تعديل هذه السياسة نوعية السكان وبيئاتهم الاجتماعية والاقتصادية أيضًا، وفي عام **١٩٨٤:** تم عقد مؤتمر لتقويم السياسة القومية للسكان عن فترة (١٩٧٢– ١٩٨٢) وكان توصية المؤتمر بإصدار توجيه بإنشاء المجلس القومي للسكان.

وفي عام **١٩٨٥:** صدر القرار الجمهوري رقم ١٩ بإنشاء المجلس القومي للسكان برئاسة السيد رئيس الجمهورية ليكون مسؤولًا عن مواجهة الأزمة السكانية جنبًا إلى جنب مع باقي الأجهزة الحكومية والأهلية التي تعاونه في تحمل هذه المسؤولية من خلال عمليه التنسيق بين الوزارات في وضع السياسة القومية للسكان للفترة (١٩٨٦–١٩٩٦).

- وقد **عُدل هذا القرار** بالقرار الجمهوري رقم ٣٢ لعام **١٩٩٦** ليصبح المجلس القومي للسكان برئاسة السيد رئيس الوزراء.
- ثم **عُدل هذا القرار** بالقرار رقم ٢١٨ لسنة ٢٠٠٢ ليصبح برئاسة وزير الصحة والسكان.

---

(١) مخلوف، هشام (٢٠١٤) قراءات في السكان والبيئة وحقوق الانسان "الحقائق والحلول، جامعة القاهرة.

- وفي عام ٢٠٠٢ صدر قرار بإعادة تشكيل المجلس القومي للسكان برئاسة وزير الصحة والسكان وعضوية ممثلين لبعض الوزارات المتخصصة وصدرت الخطة الاستراتيجية للسكان (٢٠٠٢-٢٠١٧) وبدأ تنفيذها في يوليو ٢٠٠٢، وكان هدفها: خفض معدل المواليد إلى ١٧,٣ في الألف وخفض معدل الإنجاب الكلي إلى ٢,١ طفل وزياده معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى ٧٠% بحلول عام ٢٠١٧.
- وفي عام ٢٠٠٩ صدر قرار جمهوري رقم ٧٤ بإنشاء وزارة الدولة للأسرة والسكان، ونتيجة هذا القرار يتبع المجلس القومي للسكان والمجلس القومي للأمومة والطفولة والمجلس القومي لمكافحة الإدمان الوزارة الجديدة.
- وفي عام **٢٠١١** تم نقل تبعية واختصاصات وزارة الدولة للأسرة والسكان لوزارة الصحة وأصبح المجلس القومي للسكان تابعًا لوزارة الصحة والسكان.

وفقًا للقرار الجمهورى رقم ١٩ لسنة ١٩٨٥ وتعديلاته:

المـــادة الأولـــى: (معدلــة بالمــادة الثالثــة مــن قــرار رئــيس مجلــس الــوزراء رقـــم ٢٦٢١ لســـنة ٢٠١٦) ينشـــأ مجلـــس يســـمى "المجلـــس القـــومي للســـكان" يتبـــع الـــوزير المخـــتص بالصـــحة والســـكان وتكـــون لـــه الشخصـــية الاعتباريـــة المســـتقلة ويكـــون مقـــره مدينـــة القـــاهرة ويجـــوز أن ينشئ فروعًا له في المحافظات الأخرى.

المادة الثانية: (مُعدلة بالمادة الأولى من قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١٣٢٦ لسنة ٢٠١٦) **يُشكل المجلس القومي للسكان برئاسة وزير الصحة والسكان وعضوية كل من:**

- نائب وزير الصحة والسكان للسكان.
- مقرر المجلس القومي للسكان.

- ممثلين عن كل من وزارات (الدفاع والإنتاج الحربى، التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري، التنمية المحلية، العدل، الداخلية، الإسكان والمرافق والمجتمعات العمرانية الجديدة، الأوقاف، الشباب والرياضة، القوى العاملة، الهجرة وشئون المصريين بالخارج، التضامن الاجتماعي، الثقافة، التربية والتعليم والتعليم الفني) على أن لا تقل درجاتهم الوظيفية عن الدرجة الممتازة.
- ممثلين عن الهيئة العامة للاستثمار، واتحاد الإذاعة والتلفزيون، مُمثل عن الأزهر، ومُمثل عن الكنيسة، أربعة شخصيات اعتبارية ذوي كفاءة في مجال السكان وتنظيم الأسرة يختارهم وزير الصحة والسكان.

وقبل البدء في شرح الاستراتيجية القومية، يجب التنويه بالفرق بين الاستراتيجية والسياسة السكانية والخطة:

(١) الاستراتيجية[١]

هي كلمه استخدمت أصلًا في الحياة العسكرية وتطورت دلالاتها حتى أصبحت تعني فن القيادة العسكرية في مواجهة الظروف الصعبة وحساب الاحتمالات المختلفة منها واختيار الوسائل الرئيسة المناسبة لها.

والتكتيك: عبارة عن مجموعة من الخطط قصيرة الأجل المتتابعة التي تُعتبر استراتيجية عند تجميعها معًا وفن تطبيق الاستراتيجيات هو التكتيك الذي يعد بمثابة الطريقة المثلى للتنفيذ.

الاستراتيجية: هي مجموعه الأفكار والمبادئ التي تتناول ميدانًا من ميادين النشاط الإنساني بصورة شاملة متكاملة وتكون ذات دلالة على وسائل العمل ومتطلباته واتجاهاته ومساراته بقصد إحداث تغييرات فيه وصولًا إلى أهداف محددة.

---

(١) إبراهيم، محمد نصحي (٢٠١٧/١/٢٨) مركز أكاديمية المستشارين والدرسات الاستراتيجية. https://www.facebook.com .

كما أنها أفعال أو مجموعة من الأفعال التي تهدف إلى تحقيق الأهداف المرسومة. وبما أن الاستراتيجية معنية بالمستقبل فإنها تأخذ بعين الاعتبار عدة احتمالات وتكون قابلة للتعديل وفقًا للمستجدات. وكما نلاحظ تأخذ الاستراتيجية موقفًا وسطًا بين السياسة والخطة، وتستخدم الاستراتيجية في الدراسات المعنية بأساليب التخطيط والتدبير والتنظيم.

وترجع جذور كلمة الاستراتيجية إلى كلمة (Strategos) باللغة اليونانية والتي تعني "كيفيه قيادة الجنرال للحرب". وقد تطور هذا المفهوم عبر العصور مع نمو المجتمعات البشرية. وانطلاقًا من الجذور العسكرية لمفهوم الاستراتيجية، تعرف بأنها "علم تخطيط وتوجيه العمليات الحربية".

والاستراتيجية لها وظائف منها:

- تحديد الوضع الراهن وعوامله الإيجابية والسلبية وطبيعة العلاقات بين هذه العوامل سواءً إيجابية أو سلبية.
- تحديد الوسائل المتاحة واختيار الأكثر ملائمة منها من بينها.
- توفير الموارد اللازمة.
- الاستفادة من العوامل الإيجابية وإتاحة الظروف.
- معرفة و تحديد العوامل السلبية ووضع خطط لها للتغلب عليها.
- توفير المتطلبات اللازمة طبقًا للتنظيمات المناسبة المتاحة.
- التناسق بين جميع العوامل في منظومة واحدة للتكامل لتحقيق الهدف المنشود.
- المرونة وفقًا للظروف المتجددة طبقًا للمتغيرات مع مراعاة المواءمة مع تلك الظروف مع السرعة في اتخاذ القرار.

وقد اتفق[١] مع هذا التعريف السابق المعهد التخصصي للدراسات (مركز الدراسات الاستراتيجية) في علم الإدارة. ولم يتفق الكثير من الباحثين على تعريف شامل ومحدد للاستراتيجية، فالبعض يعني لها الغايات ذات الطبيعة الأساسية والبعض

(١) www.unomisan.edu.iq/library/book

يطلقها على الأهداف المحددة ووضع البدائل المختلفة ثم اختيار البديل المناسب مع تحديد المدة الزمنية القابلة للتنفيذ. وبالتالي تعددت التعريفات التي تُبين معنى الاستراتيجية كما عرفها 1988 **Chandler**:

الاستراتيجية: (إنها تحديد المنظمة لأهدافها وغايتها على المدى البعيد. وتخصيص الموارد لتحقيق هذه الأهداف والغايات) وأن عملية تخصيص الموارد أو إعادة تخصيصها تُعد من مسؤولية الإدارة العليا.

كما **عرفها توماس Thomas** على إنها تلك الفعاليات والخطط التي تصفها المنظمة على المدى البعيد بما يُكفل تحقيق التلاؤم بين المنظمة ورسالتها. وبين الرسالة والبيئة المحيطة لها بطريقه فاعلة وكفؤة.

السياسة السكانية:

على الرغم من إطلاق الاستراتيجية القومية للسكان في نوفمبر ٢٠١٤ لوحظ إخفاقات في بعض المؤشرات وتحسن في مؤشرات أخرى (سوف يتم عرض بعض المؤشرات للاستدلال على مدى تأثير إطلاق تلك الاستراتيجيات على ملف الأزمة السكانية).

وتعرف بأنها[1]: هي جملة التدابير المباشرة وغير المباشرة بقصد التأثير الكمي والنوعي على السلوك الديموجرافي وفي الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للسكان، في إيجاد التوازن بين المتطلبات السكانية والتنمية المستدامة.

ومن هذا التعريف فإن السياسة السكانية تُعتبر المظلة التي تندرج تحتها جملة البرامج والأنشطة التي تؤثر بطريقة مباشرة مثل (برامج تنظيم الأسرة) وغير مباشرة مثل تحسين الخصائص السكانية (تعليم، صحة،... إلخ) وتحسين في العوامل

---

(١) مجاهد أحمد الشعب (٢٠٠٨) السياسة السكانية، https://yemen-nic.info

الثقافية والبيئية أيضًا. وأتفقت سعاد كريم مع التعريف السابق للسياسة السكانية[١] بأنه لابد من وضع سياسة لا تقتصر فقط على جوانب ديموجرافية، بل تشمل جميع الجوانب الاقتصادية والاجتماعية.

أما الخطة[٢]:

هي نتاج ومخرجات عملية التخطيط، وهي وثيقة تتضمن أهداف المنظمة المستقبلية والنشاطات التي ينبغي إنجازها لتحقيق هذه الأهداف، وتوضيح هذه الأهداف على شكل مشاريع وبرامج عمل تفصيلية تبين متى تبدأ ومتى تنتهي وأين تنجز؟

والآن **أطرح تساؤلًا: هل توجد سياسات واستراتيجيات سكانية في مصر من سنوات سابقة؟** الإجابة على هذا التساؤل: نعم.

صدرت ست[٣] وثائق أساسية للسياسات والاستراتيجيات السكانية في مصر كل منها خلال فتره زمنية:

- وثيقة السياسة القومية للسكان وتنظيم الأسرة (١٩٧٣-١٩٨٢).
- وثيقة السياسة القومية الكبرى للسكان وتنظيم الأسرة ١٩٨٦.
- الاستراتيجية السكانية (١٩٩٢-٢٠٠٧).
- الخطة الاستراتيجية القومية للسكان (٢٠٠٢-٢٠١٧).
- الخطة الاستراتيجية القومية للسكان من (٢٠٠٧-٢٠١٢).
- الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية (٢٠١٥ – ٢٠٣٠).

---

(١) عبد الرضا، سهاد كريم (٢٠١٦) السياسة السكانية وأثرها في تحقيق الأمن الغذائي في العراق. https://doi.org/10.31185/lark.Vol4.Iss23.569

(٢) حسين حريم، (مبادىء الإدارة الحديثة)، جامعة البترا، عمان. موقع إنترنت www.uop.edu.jo.

(٣) مخلوف، هشام (٢٠١٤) قراءات في السكان والبيئة وحقوق الانسان: الحقائق والحلول، جامعة القاهرة.

وسيتم تناول الثلاث وثائق الأخريات نظرًا لحداثتهما:

١- الخطة الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠٠٢-٢٠١٧

تم وضع هذه الوثيقة من خلال وزارة الصحة والسكان وبالتنسيق مع جميع الوزارات والجهات المعنية بالسكان، بحيث تحقق وتتماشى مع المرحلة القادمة واشتملت هذه الخطة على الفترة من عام (٢٠٠٢-٢٠١٧) وتم وضع الأهداف الرئيسة والفرعية مع تحديد أدوار الوزارات والهيئات الشريكة في العمل السكاني، حتى نصل بمعدل الخصوبة إلى معدل الإحلال وهو ٢,١ طفل/ سيدة عام ٢٠١٧ كهدف قومي.

وكانت **أهداف الخطة الاستراتيجية (٢٠٠٢-٢٠١٧)**:

- خفض معدل النمو السكاني.
- تحقيق توزيع جغرافي أفضل للسكان.
- الارتقاء بالخصائص السكانية.
- تقليل التفاوتات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية بين المجموعات السكانية و المناطق الجغرافية.

واشتملت الخطة الاستراتيجية على ١١ استراتيجية نوعية:

- استراتيجية تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- استراتيجية صحة الطفل والحفاظ على حياته.
- استراتيجية التعليم ومحو الأمية.
- استراتيجية المراهقين والشباب.
- استراتيجية تحسين وضع المرأة.
- استراتيجية دعم حمايه الأسرة.
- استراتيجية الإعلام والتعليم (التثقيف) والاتصال.
- استراتيجية حماية البيئة.
- استراتيجية إعاده التوزيع السكاني.
- استراتيجية تقليل التفاوتات بين المجموعات السكانية.
- استراتيجية دعم المعلومات والبحوث.

والجدول الآتي يوضح معدل الخصوبة[1] الكلي طبقًا لفئات السن في سنوات (١٩٨٨-٢٠١٤).

جدول رقم (٤-١) معدل الخصوبة الكلي طبقًا لفئات السن، مصر، (١٩٨٨-٢٠١٤).

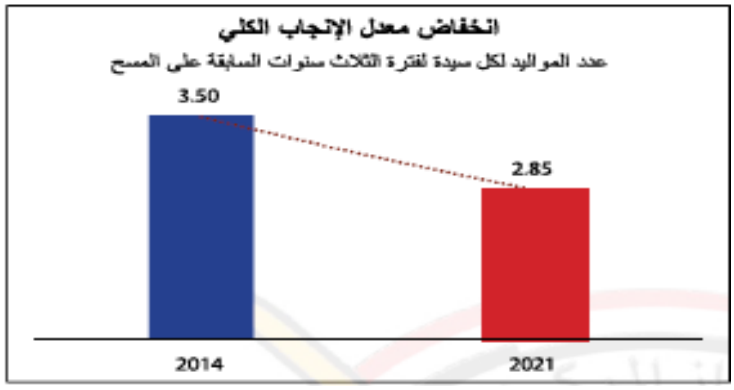
الفئة العمرية	١٩٨٨	١٩٩١	١٩٩٥	١٩٩٧	١٩٩٨	٢٠٠٠	٢٠٠٣	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
١٥- ١٩	٧٢	٧٣	٦١	٥٢	٦٤	٥١	٤٧	٤٨	٥٠	٥٦
٢٠-٢٤	٢٢٠	٢٠٧	٢٠٠	١٨٦	١٩٢	١٩٦	١٨٥	١٧٥	١٦٩	٢١٣
٢٥-٢٩	٢٤٣	٢٣٥	٢١٠	١٨٩	١٩٤	٢٠٨	١٩٠	١٩٤	١٨٥	٢٠٠
٣٠-٣٤	١٨٢	١٥٨	١٤٠	١٣٥	١٣٥	١٤٧	١٢٨	١٢٥	١٢٢	١٣٤
٣٥-٣٩	١١٨	٩٧	٨١	٦٥	٧٣	٧٥	٦٢	٦٣	٥٩	٦٩
٤٠ -٤٤	٤١	٤١	٢٧	١٨	٢٢	٢٤	١٩	١٩	١٧	١
٤٥-٤٩	٦	١٤	٧	٥	١	٤	٦	٢	٢	٤
معدل الخصوبة	٤,٤	٤,١	٣,٦	٣,٣	٣,٤	٣,٥	٣,٢	٣,١	٣,٠	٣,٥

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، الكتاب الإحصائى السنوي، ٢٠٢١.

نلاحظ انخفاض معدل الخصوبة الكلي من ١٩٨٨ بمعدل (٤,٤ طفل/سيدة) إلى (٣,٥ طفل/سيدة) لعام ٢٠١٤ مما يوكد على أهمية إطلاق الاستراتيجيات.

كما تشير النتائج الأولية من المسح الصحي[2] للأسرة المصرية ٢٠٢٢ لانخفاض معدل الإنجاب الكلي إلى ٢,٨٥ في عام ٢٠٢١.

شكل(٤-١) تطور معدل الإنجاب الكلي بين المسحين، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١



المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية، ٢٠٢٢.

(1) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢١) الكتاب الإحصائي، الإحصاءات الحيوية.

(2) المسح الصحي للأسرة المصرية، ٢٠٢٢.

٢- الخطة الاستراتيجية القومية للسكان[١] (٢٠٠٧-٢٠١٢)

وقد تم التعديل على الخطة الاستراتيجية التي تنتهي فترتها الأولى في ٢٠١٢ وتبدأ الفترة الثانية من ٢٠١٢ إلى٢٠١٧ وكان الهدف العام والوحيد لها هو وصول معدل الخصوبة الكلي إلى ٢,٤ طفل/ سيدة مع حلول عام ٢٠١٢ ووضعت الخطة بحيث تشمل أربعة محاور:

المحور الاول

الارتقاء بمستوى خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتوافرها في إطار منظومة الرعاية الصحية الأساسية. ويتحقق هذا عن طريق حصول كل من يحتاج خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بالكفاءة المطلوبة في الوقت المناسب وبالسعر الذي يتفق مع إمكاناتهم. وذلك من خلال تحقيق الخطة الموضوعة من قبل وزارة الصحة من خلال استراتيجية تكامل خدمات الصحة الإنجابية، والارتقاء بكفاءة الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وضمان توافرها.

المحور الثاني

تغيير الاتجاهات والسلوك لتبني مفهوم الأسرة الصغيرة:

والهدف هو الاستمرار في كيفيه إقناع الأسرة المصرية بمفهوم تبني الأسرة الصغيرة المكونة من طفلين، والعمل على زيادة نسبة ممارسة السيدات لاستخدام الوسائل من خلال الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية للوصول بنسبة السيدات اللاتي لديهن طفلان إلى ٧٥% بدلًا من (النسبة الحالية في ذلك الوقت ٦٠%)

ويتحقق ذلك من خلال أربع استراتيجيات:

١- تفعيل دور الدعوة والإعلام والتعليم والاتصال لتبني مفهوم الأسرة الصغيرة (لعبور الفجوة بين المعرفة والموافقة على تنظيم الأسرة والممارسة الفعلية) والمقصود بدور الدعوة: هو رجال الدين الإسلامي والمسيحي لتوعية الأسرة بمفهوم تبني الأسرة الصغيرة ولضبط مستويات الإنجاب المرتفعة.

٢- استهداف المناطق الجغرافية ذات معدلات الإنجاب المرتفعة.

١- المجلس القومي للسكان (٢٠٠٧).

٣- تفعيل دور رجال الدين لإعادة صياغة الخطاب الديني.

٤- استهداف الشباب من الجنسين للتأثير على سلوكهم الإنجابي.

المحور الثالث

دعم الترابط بين التوجهات السكانية والتنمية الشاملة: وذلك بهدف إدراج البعد السكاني ببرامج التنمية المستدامة لاستثمارها وتعظيم تأثيرها على تنظيم الأسرة من خلال الاستراتيجيات الآتية:

١- الارتقاء بمستوى الأسرة من خلال البرامج المختلفة.

٢- التعليم ومحو الأمية وتوسيع نطاق استيعاب التعليم وخاصة بالنسبة للمرأة.

٣- تحسين وضع المرأة.

٤- إعادة التوزيع السكاني.

المحور الرابع

تفعيل نظام المتابعة والتقييم:

وذلك بهدف دراسة وتقييم التغير في المؤشرات السكانية ومدى التقدم نحو الهدف القومي لاتخاذ إجراءات التقويم وذلك من خلال الاستراتيجيات الآتية:

١- رفع كفاءة نظم المعلومات السكانية.

٢- الارتقاء بنظام وآليات التنسيق ودمج المعلومات السكانية لكافة الشركاء.

٣- تقييم وتحليل البيانات والمؤشرات الخاصة بالسكان لتحديد مدى تحقيق المستهدفات.

لماذا تم وضع استراتيجية جديدة للسكان؟

على مدار السنوات الماضية لوحظ تدني مستوى بعض المؤشرات الاقتصادية والتعليمية والصحية، نظرًا لزيادة معدلات الإنجاب الذي بدوره يؤخر من عجلة التنمية، لذا لزم الأمر ضرورة وحتمية وضع استراتيجية تتماشى مع رؤية مصر الجديدة للسيطرة على الأزمة السكانية وتداعياتها السلبية على المجتمع، **للأسباب الآتية:**

١- زياده معدلات البطالة وزياده نسبة الفقر وخاصه بعد اندلاع ثوره ٢٥ يناير ٢٠١١.

٢- أيضًا انخفاض نسبة مساهمة المرأة في سوق العمل مما يؤثر سلبًا على معدلات التنمية.

٣- الزيادة المضطردة في معدلات الإنجاب يقابلها انخفاض في معدل النمو الاقتصادي، ونلاحظ أن هذا التغيير حدث قبل الثورة مقارنةً ببعد الثورة، مما يؤدي إلى انخفاض نسب الإنفاق على الخدمات والمرافق اللازمة من أجل تحسين الخصائص السكانية للمرافق مثل الصحة والتعليم وانخفاض نصيب الفرد من المياه... إلخ.

٤- كانت هناك آراء في تقليص دور المرأة وعدم تمكينها اقتصاديًا.

ونظرًا لوجود نص مادة في الدستور[١] مادة (٤١) "تنص على أن الدولة مُلزمة بوضع برنامج سكاني لتحقيق التوازن بين النمو السكاني والاقتصادي"، وتراجع الدور التوعوي بين المصريين في نشر الوعي بالقضية السكانية وتنظيم الأسرة، كما شاهدنا في تراجع دور الإعلام في المنصات الإعلامية، واختلاف التفاوتات في مؤشرات النمو السكاني والتنمية بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية، وأيضًا الوجه القبلي والوجه البحري، والفوضى التي سادت المجتمع بعد ثوره ٢٥ يناير وما ترتب عليها من تداعيات سلبية في تقديم الخدمة لوسائل تنظيم الأسرة، مما أدى إلى زيادة معدلات الإنجاب وتدني في باقي المؤشرات، وبالتالي كان لابد من الاستجابة السريعة من الدولة في وضع استراتيجية تحت رعاية رئيس الوزراء كما سيتم سردها.

٣- الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية[٢] **(٢٠١٥-٢٠٣٠)**

تم وضع هذه الوثيقة في نوفمبر عام ٢٠١٤ التي أطلقها دولة رئيس الوزراء وذلك تحت رعاية فخامة رئيس الجمهورية من خلال وزارة الدولة للسكان وبمشاركة جميع

---

(١) دستور ٢٠١٤ (مادة ٤١).

(٢) المجلس القومي للسكان، ٢٠١٤.

الوزارات والجهات المعنية بالسكان والجمعيات الأهلية ومنظمات المجتمع المدني. واشتملت هذه الوثيقة على وضع الخطة الاستراتيجية القومية للسكان خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠٣٠ ووضع الخطة التنفيذية ٢٠١٥-٢٠٢٠ مع تحديد الأهداف الرئيسة والفرعية وتحديد أدوار الوزارات والجهات المشاركة، على أن يكون الهدف الاستراتيجي الوصول بمعدل الإنجاب الكلي إلى ٢,٤ وفقًا للسيناريوهات الثلاثة الواردة في الاستراتيجية لسنة ٢٠٣٠. وتقديرات سنة ٢٠٣٠ طبقًا للسيناريوهات الثلاثة يوضحها الجدول التالى:

جدول رقم (٤-٢) تقديرات المؤشرات السكانية طبقًا للسيناريوهات الثلاثة، مصر، ٢٠٣٠

	استمرار معدلات الإنجاب الحالية	الوصول للمعدل المستهدف	الوصول لمعدل الإحلال
معدل الخصوبة (الإنجاب) الكلي*	٣,٥	٢,٤	٢,١
حجم السكان (بالمليون)	١١٨,٩	١١٠,٩	١٠٨,٧
عدد المواليد بالمليون	٢,٩	٢	١,٧
معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة %	٦٠,٢	٧١,٦	٧٤,٧
معدل التوقف خلال سنة %	٢٥,٩	١٨	١٥
نسبة الحاجات غير الملباة %	٩,٢	٦	٥
نسبة استخدام وسائل فعالة %	٧٥	٨٥	٩٠

*تقدير لعدد الأطفال لكل سيدة

المصدر: الاستراتيجية القومية للسكان، ٢٠١٥-٢٠٣٠.

أهداف الاستراتيجية[1]:

تُركز الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥-٢٠٣٠ على تحقيق التوازن بين عاملي النمو السكاني وتوافر الموارد الطبيعية المتاحة لتلبية الوفاء باحتياجات المواطن من أجل الحصول على مستوى معيشة أفضل لجميع فئات المجتمع كافة، وتوفير الخدمات الأساسية وتحسين خصائص السكان من أجل تحقيق معدلات أعلى في التنمية البشرية والريادة الإقليمية.

تهدف الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية إلى تحقيق الأغراض والغايات الآتية:

- الارتقاء بنوعية حياة المواطن المصري من خلال خفض معدلات الزيادة السكانية لإحداث التوازن المفقود بين معدلات النمو الاقتصادي ومعدلات النمو السكاني.
- استعادة ريادة مصر الإقليمية من خلال تحسين خصائص المواطن المصري المعرفية والمهاراتية والسلوكية.
- إعادة رسم الخريطة السكانية في مصر من خلال إعادة توزيع السكان على نحو يحقق الأمن القومي المصري. ويؤخذ في الاعتبار تحقيق أهداف سكانية للمشروعات القومية التي يتم التخطيط لها.
- تحقيق العدالة الاجتماعية والسلام الاجتماعي من خلال تقليل التباينات في المؤشرات التنموية بين المناطق الجغرافية.

وتستند هذه الاستراتيجية على المحاور الآتية:

الجزء الأول:

- محور تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
- محور صحة الشباب والمراهقين.
- محور التعليم.

---

(١) المجلس القومي للسكان (٢٠١٤) الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية.

- محور الإعلام والتواصل الاجتماعي.
- محور تمكين المرأة.

الجزء الثاني:

- إدارة البرنامج السكاني: يشتمل على:

١- إعداد آليات التنسيق والمتابعة والتقييم.

٢- إعداد الكوادر الخاصة بتطبيق آليات التنسيق والمتابعة والتقييم.

والآن تطرح عدة تساؤلات:

التساؤل الأول: هل حققت الاستراتيجية القومية للسكان الهدف المنشود منها؟ أي هل حدث تغير في معدل الإنجاب قبل وبعد إطلاق الاستراتيجية؟

التساؤل الثأني: باعتبار التعليم محورًا أساسيًا من محاور الاستراتيجية، هل ساهم بالتأثير في السلوك الإنجابي؟

التساؤل الثالث: باعتبار محور تمكين المرأة محورًا أساسيًا من محاور الاستراتيجية هل ساهم في خفض معدل الإنجاب قبل وبعد إطلاق الاستراتيجية؟

التساؤل الرابع: هل يختلف معدل الإنجاب بين الريف والحضر في وجود تلك الاستراتيجيات؟

الاجابة على تلك التساؤلات من خلال الآتي:

أوضحت نتائج المسوح السكانية اتجاه مؤشرات الإنجاب في مصر للتراجع منذ الستينيات، ولكن ليس بشكل منتظم، حيث كان متوسط عدد الأطفال لكل امرأة في نهاية حياتها الإنجابية (٤٥-٤٩ سنة) حوالي ٦,٧ طفل منذ الستينيات، وتراجع إلى ٥,٣ طفل في بداية الثمانينيات، ووصل في بداية التسعينيات حسب المسح السكاني الصحي ١٩٩٢ (ما بين ٣,٩ إلى٤,١) واستمر التراجع في مستويات الإنجاب في السنوات التالية ليصل متوسط عدد الأطفال لكل امرأة في نهاية حياتها الإنجابية إلى ٣,٥ طفل في بداية الألفية الثالثة، ثم وصل إلى ٣ أطفال خلال السنوات ٢٠٠٥-٢٠٠٨. إلا أن نتائج المسح السكاني الصحي، ٢٠١٤، أوضحت توقف هذا التراجع لمستويات الإنجاب وارتفاع متوسط عدد الأطفال لكل امرأة لحوالي ٣,٥

طفل. وأكدت نتائج التعداد العام ٢٠١٧ ارتفاع متوسط معدل النمو السكاني إلى حوالي ٢,٥٦ خلال الفقرة ٢٠٠٦-٢٠١٧ مقارنةً بحوالي ٢,٠٥ خلال الفترة السابقة ١٩٩٦-٢٠٠٦، **ويوضح ذلك الجدول الآتي:**

جدول رقم (٤-٣) تطور مستويات الإنجاب[١] حسب محل الإقامة (حضر/ ريف) والمنطقة الجغرافية، مصر، ١٩٨٨-٢٠١٤.

الإقامة الفترة المرجعية	المسح السكاني الصحي في مصر						
	١٩٨٨	١٩٩٢	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
	١٩٨٦-١٩٨٨	١٩٩٠-١٩٩٢	١٩٩٣-١٩٩٥	١٩٩٧-٢٠٠٠	٢٠٠٣-٢٠٠٥	٢٠٠٥-٢٠٠٨	٢٠١١-٢٠١٤
حضر – ريف							
حضر	٣,٥	٢,٩	٣,٠	٣,١	٢,٧	٢,٧	٢,٩
ريف	٥,٤	٤,٩	٤,٢	٣,٩	٣,٤	٣,٢	٣,٨
محل الإقامة							
محافظات الحضرية	٣,٠	٢,٧	٢,٨	٢,٩	٢,٥	٢,٦	٢,٥
الوجه البحرى	٤,٥	٣,٧	٣,٢	٣,٢	٢,٩	٢,٩	٣,٤
حضر	٣,٨	٢,٨	٢,٧	٣,١	٢,٧	٢,٦	٣
ريف	٤,٧	٤,١	٣,٥	٣,٣	٣	٣	٣,٦
الوجه القبلي	٥,٤	٥,٢	٤,٧	٤,٢	٣,٧	٣,٤	٣,٨
حضر	٤,٢	٣,٦	٣,٨	٣,٤	٣,١	٣,٠	٣,٢
ريف	٦,٢	٦,٠	٥,٢	٤,٧	٣,٩	٣,٦	٤,١
محافظات الحدود	٠٠٠	٠٠٠	٤,١	٣,٩	٣,٣	٣,٢	٣,٩
الإجمالي	٤,٤	٣,٩	٣,٦	٣,٥	٣,١	٣,٠	٣,٥

المصدر: المسح السكاني الصحي في مصر، (٢٠١٤).

(١) سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) دراسة فى اتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة، وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإدارى، UNFPA.

وباستقراء الجدول السابق يتضح الآتي:

ارتفاع قيم مستويات الإنجاب بالنسبة لجميع المناطق الإقليمية، ما عدا المحافظات الحضرية، التي انخفض فيها معدل الإنجاب الكلي من ٢,٦ طفل في ٢٠٠٨ لحوالي ٢,٥ طفل/امرأة في عام ٢٠١٤. وتشير النتائج إلى تزايد مستويات الإنجاب في الوجه البحري مقارنة بالوجه القبلي، ولوحظت الزيادة من ريف الوجه البحري ٣ إلى ريف الوجه القبلي ٣,٦ طفل/امرأة، تليها الوجه القبلي والمحافظات الحدودية.

كما لوحظ انخفاض في مستويات الإنجاب منذ بداية الألفية ثم الاتجاه إلى التزايد منذ عام ٢٠٠٦ حتى وصلت إلى أعلى مستويات لها في عام ٢٠١٤ ثم عادت بعد ذلك للتناقص منذ عام ٢٠١٥ واستمرار الانخفاض خلال عام ٢٠١٨ كما هو موضح بالجدول الآتي[١] وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على أهميه الاستجابة لتنفيذ الاستراتيجيات لما لها من تأثير قوي.

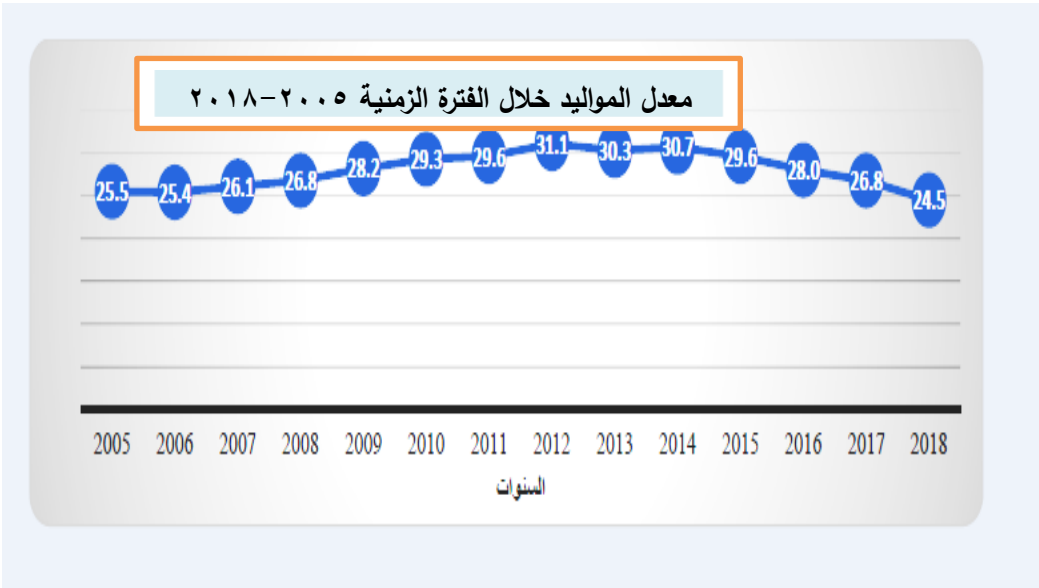
جدول رقم (٤-٤) أعداد ومعدلات المواليد ومستويات الإنجاب، مصر، (٢٠٠٥-٢٠١٨)

السنوات	أعداد المواليد (بالألف)	معدل المواليد (لكل ألف)[٣] من السكان	معدل الإنجاب العام (١٥-٤٩)[٤] لكل ألف من النساء	السنوات	أعداد المواليد (بالألف)	معدل المواليد (لكل ألف)[٣] من السكان	معدل الإنجاب العام (١٥-٤٩)[٤] لكل ألف من النساء
٢٠٠٥	١٨٠١	٢٥,٥		٢٠١٢	٢٦٣٠	٣١,١	١١٩,٨
٢٠٠٦	١٨٥٤	٢٥,٤	٩٣,٧	٢٠١٣	٢٦٢٢	٣٠,٣	١١٧,٦
٢٠٠٧	١٩٥٠	٢٦,١	٩٦,٥	٢٠١٤	٢٧٢٠	٣٠,٧	١٢٠,٢
٢٠٠٨	٢٠٥١	٢٦,٨	٩٩,٦	٢٠١٥	٢٦٨٥	٢٩,٦	١١٧,٠
٢٠٠٩	٢٢١٧	٢٨,٢	١٠٥,٩	٢٠١٦	٢٦٠٠	٢٨,٠	١١١,٩
٢٠١٠	٢٢٦١	٢٩,٣	١٠٦,٢	٢٠١٧	٢٥٥٧	٢٦,٨	١٠٨,٢
٢٠١١	٢٤٤٢	٢٩,٦	١١٣,٠	٢٠١٨	٢٣٨٢	٢٤,٥	٩٩,٢

المصدر: سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) دراسة في اتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة

[١]- سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) مرجع سبق ذكره.

شكل (٤-٢) تطور معدل المواليد، مصر، (٢٠٠٥-٢٠١٨)



المصدر: سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) دراسة في اتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة

وباستقراء الرسم البيانى السابق يتضح ارتفاع معدل المواليد من ٢٠٠٦ إلى ٢٠١٢ ثم انخفاضه من ٢٠١٣ حتى ٢٠١٨.

ملحوظة:

نظرًا لعدم وجود حساب معدل الخصوبة الكلي، وكان آخر مسح سكاني صحى في ٢٠١٤ فقد تم حسابه من خلال إسقاطات السكان[١] المستقبلية لإجمالي الجمهورية (٢٠١٧-٢٠٥٢). والجدول الآتي يوضح المقاييس المحسوبة للسنتين٢٠١٧ ٢٠١٨، مقارنةً بالمقاييس المماثلة من المسوح السكانية الصحية منذ بداية الألفية، ويوضح أن معدل الإنجاب الكلي في بداية الألفية بلغ ٣,٥ طفل/امرأة في نهاية حياتها الإنجابية، وتراجعه إلى ٣,١ طفل للفترة من ٢٠٠٢-٢٠٠٥ وإلى ٣ أطفال في الفترة من(٢٠٠٥-٢٠٠٨) ولكنه عاد للزيادة مرة أخرى وفقًا للمسح السكاني الصحي ٢٠١٤ ليسجل نفس الرقم ٣,٥ طفل.

[١] سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) مرجع سبق ذكره.

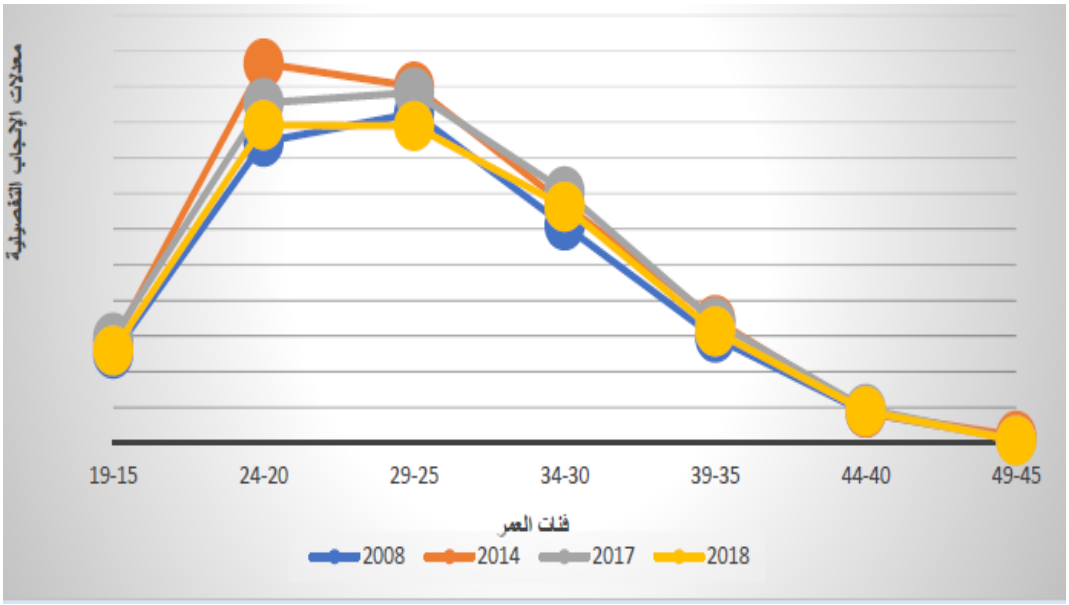
وتشير تقديرات معدل الإنجاب الكلي إلى تناقص محدود في مستوى الإنجاب لعام ٢٠١٧ (٣,٤ طفل) مقارنة بنتائج ٢٠١٤. وإلى تراجع في مستوى الإنجاب لعام ٢٠١٨ حيث بلغ ٣,١ طفل/امرأة بنسبة تناقص ١١,١ مقارنة بنتائج **DHS** ٢٠١٤. كما في الجدول التالي:

جدول رقم (٤-٥) معدلات الإنجاب التفصيلية حسب العمر ومعدل الإنجاب الكلي للسنوات (٢٠٠٠-٢٠١٨)

فئات العمر	٢٠٠٠ EDHS	٢٠٠٥ EDHS	٢٠٠٨ EDHS	٢٠١٤ EDHS	٢٠١٧	٢٠١٨
	١٩٩٧-٢٠٠٠	٢٠٠٢-٢٠٠٥	٢٠٠٥-٢٠٠٨	٢٠١١-٢٠١٤	٢٠١٧	٢٠١٨
١٥-١٩	٥١	٤٨	٥٠	٥٦	٥٩,٠	٥١.٨
٢٠-٢٤	١٩٦	١٧٥	١٦٩	٢١٣	١٩٠,٨	١٧٨,٤
٢٥-٢٩	٨٢٠	١٩٤	١٨٥	٢٠٠	١٩٦,٧	١٧٧,٩
٣٠-٣٤	١٤٧	١٢٥	١٢٢	١٣٤	١٤١,٢	١٣٢,٦
٣٥-٣٩	٧٥	٦٣	٥٩	٦٩	٦٧,٨	٦٢,٦
٤٠-٤٤	٢٤	١٩	٧١	١٧	١٩,١	١٧,٨
٤٥-٤٩	٤	٢	٢	٤	١,٤	١,٣
معدل الإنجاب الكلي	٣,٥	٣,١	٣,٠	٣,٥	٣,٣٨	٣,١١

المصدر: سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) دراسة في اتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة

شكل (٤-٣) تطور معدلات الإنجاب التفصيلية حسب عمر الأم، مصر، ٢٠٠٨-٢٠١٨



المصدر: سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) دراسة في اتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة

وباستقراء الرسم السابق يتضح تركز مستوى الإنجاب في فئات الأعمار التي تقل عن ٣٠ سنة وتساهم بنسبة ٦٥,٧% من إجمالي الإنجاب، ومع هذا فالنساء في عام ٢٠١٤ سيكون لديهم حوالي ٢,٣ طفل عند العمر ٣٠ سنة. وبالرغم من انخفاض مستويات الإنجاب لعام ٢٠١٨ (٣,١١ طفل/امرأة) مازال النمط المبكر للإنجاب واضحًا، وأصبحت قمة منحنى الإنجاب عريضة من (٢٠-٢٩ سنة) حيث مجمل إنجاب هاتين الفئتين حوالي ٥٧% من إجمالي الإنجاب لهذه السنة. كما يختلف معدل الإنجاب طبقًا لمناطق الإقامة[١]:

(١) سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) مرجع سبق ذكره.

جدول رقم (٤-٦) معدل الإنجاب طبقًا لمحل الإقامة، مصر، ٢٠١٧ ، ٢٠١٨

مناطق الإقامة	٢٠١٧			٢٠١٨		
	أعداد المواليد	عدد المواليد لكل منطقة وفقًا لمعدل الإنجاب العام	نسبة إنجاب المنطقة لإجمالي الجمهورية%	أعداد المواليد	عدد المواليد لكل منطقة وفقًا لمعدل الإنجاب العام	نسبة إنجاب المنطقة لإجمالي الجمهورية%
إجمالي الجمهورية	٢,٥٥٢,٩١٨	١٠٨,٢٣	١٠٠,٠٠	٢,٣٨٢,٢٥٧	٩٩,١٦	١٠٠,٠٠
المحافظات الحضرية	٣٩٣,٢٢٢	١٦,٦٧	١٥,٤٠	٣٦٤,٧٢٣	١٥,١٨	١٥,٣١
الوجه البحري	١,٠٢٢,٢٦٧	٤٣,٣٤	٤٠,٠٤	٩٤٧,٣٢٨	٣٩,٤٣	٣٩,٧٧
الوجه القبلي	١,٠٨٣,٥٠٣	٤٥,٩٣	٤٢,٤٤	١,٠٢٠,٤٨٧	٤٢,٤٨	٤٢,٨٤
محافظات الحدود	٥٣,٩٢٦	٢,٢٩	٢,١١	٤٩,٧١٩	٢,٠٧	٢,٠٩

المصدر: سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) دراسة في اتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة

وباستقراء الجدول السابق:

تختلف تقديرات معدل المواليد ومعدل الإنجاب العام باختلاف مناطق الإقامة، حيث تسجل مناطق الحدود أعلى المستويات بالنسبة للمؤشرين في السنتين ٢٠١٧ و٢٠١٨ ثم تليها مناطق الوجه القبلي ثم الوجه البحري، حتى تصل إلى أدنى المستويات في المحافظات الحضرية.

وتشير مقارنة معدلات الإنجاب العام بين المناطق المختلفة في السنتين إلى انخفاض مستويات الإنجاب في كافة المناطق في عام ٢٠١٨ مقارنة بعام ٢٠١٧، إلا أن مستويات الانخفاض تختلف من منطقة لأخرى، حيث تتحقق أعلى نسب

الانخفاض في محافظات الحدود (حوالي ٩,٥%) تليها مناطق المحافظات الحضرية والوجه البحري (٩%) بينما تشاهد أقل نسب الانخفاض في الوجه القبلي ٧,٥%. وبصفة عامة، تشير بيانات عام ٢٠١٧ إلى أن نصيب الوجه القبلي من إجمالي معدل الإنجاب العام يصل إلى حوالي ٤٦ طفلًا لكل ألف سيدة في سن الإنجاب، وأن نصيب الوجه البحري يبلغ حوالي ٤٣ طفلًا، بينما يبلغ نصيب المحافظات الحضرية ١٧ طفلًا ونصيب محافظات الحدود طفلين (كما موضح في جدول معدلات الإنجاب وفقًا للإقامة). وتحتفظ مناطق الإقامة المختلفة بنفس ترتيبها في عام ٢٠١٨ إلا أن نسبة مساهمتها في مستوى الإنجاب للجمهورية تقل نتيجة لانخفاض مستويات الإنجاب في هذا العام. ويمكن استعراض معدلات الإنجاب الكلية[١] (٢٠١٤، ٢٠١٧، ٢٠١٨) ونسبة التغيير (٢٠١٤/٢٠١٨) من خلال الجدول الآتي (جدول ٤-٧).

(١) سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) مرجع سبق ذكره.

جدول رقم (٤-٧) معدلات الإنجاب الكلية ونسبة التغيير حسب المحافظة، مصر، (٢٠١٤، ٢٠١٧، ٢٠١٨).

المنطقة / المحافظة	معدل الإنجاب الكلي			نسبة التغيير ٢٠١٤/ ٢٠١٨	المنطقة / المحافظة	معدل الإنجاب الكلي			نسبة التغيير ٢٠١٤/ ٢٠١٨
	٢٠١٤	٢٠١٧	٢٠١٨			٢٠١٤	٢٠١٧	٢٠١٨	
إجمالي الجمهورية	٣,٥٠	٣,٣٨	٣,١١	-١١,١%	الوجه القبلي	٣,٨٠	٣,٧٩	٣,٥٢	-٧,٤%
محافظات حضرية	٢,٥٠	٣,٠٠	٢,٧٥	+١٠%	الجيزة	٣,٣٠	٣,٠٧	٢,٨٦	-١٣,٣%
القاهرة	٢,٦٠	٣,١٢	٢,٨٥	+٩,٦%	بني سويف	٣,٩٠	٣,٩٠	٣,٥٩	-٧,٩%
الأسكندرية	٢,٢٠	٢,٩٣	٢,٧٠	+٢٢,٧%	الفيوم	٤,٦٠	٣,٧٣	٣,٤١	-٢٥,٩%
بورسعيد	٣,٠٠	٢,٣٣	٢,٠٤	-٣٢,٠%	المنيا	٣,٩٠	٤,٠٨	٣,٧٦	-٣,٦%
السويس	٣,٢٠	٢,٧٦	٢,٥٥	-٢٠,٣%	أسيوط	٤,٢٠	٤,٣٠	٤,٠٩	-٢,٦%
الوجه البحري	٣,٤٠	٣,١٥	٢,٨٨	-١٥,٣%	سوهاج	٤,٣٠	٤,٢٦	٤,٠١	-٦,٧%
دمياط	٣,٠٠	٢,٩٨	٢,٧٠	-١٠,٠%	قنا	٣,٧٠	٤,٠٠	٣,٧١	+٠,٠%
الدقهلية	٣,١٠	٢,٩٦	٢,٧٣	-١١,٩%	أسوان	٣,٦٠	٣,٦٨	٣,٢٩	-١٠,٦%
الشرقية	٣,٦٠	٣,١٧	٢,٩٣	-١٨,٦%	الأقصر	٣,٤٠	٣,٤٥	٣,٢٢	-٥,٣%
القليوبية	٣,٨٠	٢,٨١	٢,٥٦	-٣٢,٦%	محافظات الحدود	٣,٩٠	٤,٣٢	٣,٩٣	+٠,٠%
كفر الشيخ	٣,٤٠	٣,٢٨	٣,٠٣	-١٠,٩%	البحر الأحمر	٣,٤٠	٣,٢١	٢,٩٠	-١٤,٧%
الغربية	٣,١٠	٣,٠٤	٢,٧٦	-١١,٠%	الوادى الجديد	٣,٧٠	٣,٣٠	٢,٩٤	-٢٠,٥%
المنوفية	٣,٥٠	٣,٢٥	٣,١٩	-١٥,٤%	مطروح	٤,٨٠	٧,٢٣	٧,٠١	+٤٦,٠%
البحيرة	٣,٥٠	٣,٥٤	٣,١٩	-٨,٩%	شمال سيناء	٠٠٠٠	٣,٢١	٢,٥٦	-٢٠,٢%
الإسماعلية	٣,٧٠	٣,٦١	٣,٣٨	-٨,٦%	جنوب سيناء	٠٠٠٠	٣,٨٨	٣,٤٣	-١١,٦%

المصدر: سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) دراسة في اتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة

وباستقراء الجدول السابق بمقارنة معدلات الإنجاب الكلية للمسح السكاني الصحي (٢٠١٤) وتقديرات ٢٠١٨ يتضح انخفاض مستوى الإنجاب على المستوى القومي بحوالي ١١,١% خلال هذه الفترة، ويلاحظ أن مستويات الإنجاب للمحافظات الحضرية زادت بحوالي ١٠% نتيجة ارتفاع مستويات الإنجاب في محافظتي القاهرة والأسكندرية بحوالي ٩,٦% و١٢,٧% على التوالي. وتراجعت مستويات الإنجاب في محافظات الوجه البحري بحوالي ١٥,٣% نتيجة لانخفاض مستويات الإنجاب

في كافة محافظات المنطقة ولكن بنسب مختلفة. وزادت نسبة التناقص لمحافظة القليوبية ٣٢,٦% والشرقية ١٨,٦% والمنوفية ١٥,٤% وتراوحت بقية محافظات الوجه البحري بين ٨,٦% في الإسماعيلية إلى حوالي ١١,٩% في الدقهلية.

أما الوجه القبلي فقد شهد أقل مستويات التراجع في معدلات الإنجاب بنسبة ٧,٤% نتيجة زياده التراجع في مستويات الإنجاب في محافظات المنطقة. وحققت محافظة الفيوم تراجعًا في مستوى الإنجاب بحوالي ٢٥,٩% والجيزة بحوالي ١٣,١% وأسوان حوالي ١٠,٦% خلال الفترة (٢٠١٤–٢٠١٨) مع ملاحظة تدني مستويات التناقص لمحافظات المنيا و أسيوط والأقصر وانعدام التراجع عن محافظة قنا. أما في محافظات الحدود فنلاحظ تراجعًا في مستويات الإنجاب في كافه المنطقة، باستثناء مطروح التي ارتفعت مستويات الإنجاب فيها حوالي ٤٦%.

الخلاصة من وجهة نظر الباحثة:

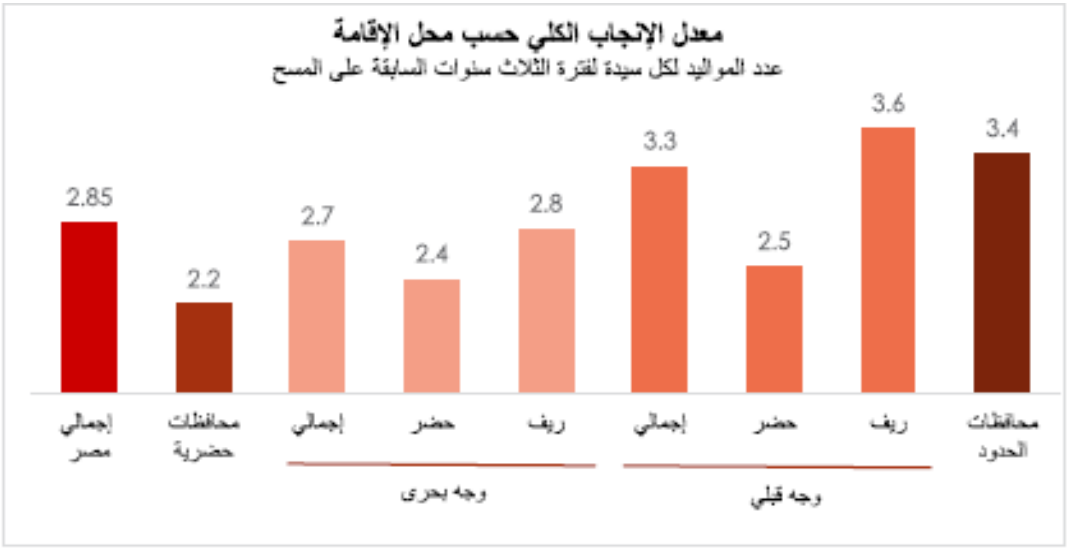
نستنتج تراجع مستوى الإنجاب خلال الفترة ٢٠١٤–٢٠١٨ نتيجة إطلاق الاستراتيجيات، وخاصه الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥–٢٠٣٠ نظرًا لوجود عدة محاور تعمل على تحسين الخصائص السكانية مثل التعليم والصحة وتمكين المرأة، مما كان له صدى ودعم وتأثير إيجابي على بعض المحافظات في تراجع معدلات الإنجاب في ٢٣ محافظة بنسب مختلفة وصلت إلى حوالي ٣٢% في محافظة بورسعيد، ٢٦% في الفيوم، ٢٠% في السويس، ١٩% في الشرقية، ١٥% في المنوفية، وبنسب أقل في باقي المحافظات.

أيضًا أظهرت النتائج عدم تراجع مستويات الإنجاب في محافظة قنا بينما ارتفعت مستويات الإنجاب في ٣ محافظات: القاهرة ٩,٦%، الأسكندرية ٢٣%، مطروح ٤٦%. وهذا يتطلب دراسة لهذه المحافظات لنبحث عن الأسباب التي أدت إلى زيادة معدلات الإنجاب.

وقد أظهر المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ اختلافًا عن الدراسة السابقة في معدلات الإنجاب، حيث انخفضت في الوجه البحري لتصل إلى ٢,٧ طفل فقط لكل سيدة. وقد تمت ملاحظة أكبر انخفاض في معدل الإنجاب في ريف الوجه البحري

حيث وصل إلى ٢,٨ طفل لكل سيدة، وهو تقريبا ٠,٨ طفل أقل مما تم رصده في المسح السكاني الصحي مصر ٢٠١٤ ويصل معدل الإنجاب العام ٩٦ مولودًا لكل ١٠٠٠ سيدة في العمر ١٥–٤٤ عام، بينما وصل معدل المواليد الخام إلى ٢١ مولودًا لكل ألف من السكان مقابل ٢٩,١ مولود في عام ٢٠١٤ كما هو موضح بالشكل الآتي:

شكل (٤–٤) معدل الإنجاب حسب محل الإقامة، مصر، ٢٠٢١



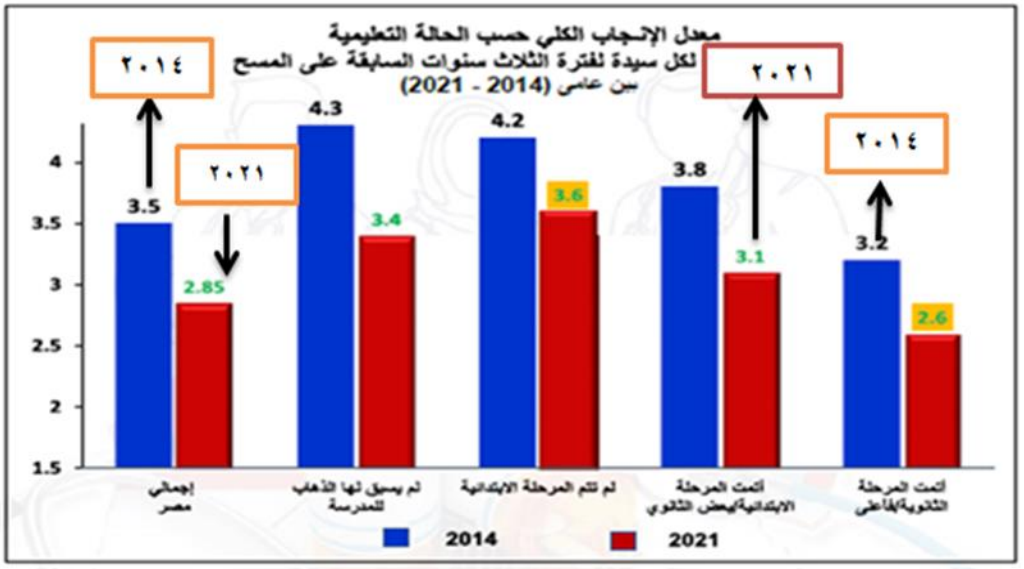
المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية، ٢٠٢٢.

نستنتج مما سبق حدوث تحسن في كفاءة وخدمة البرنامج القومي لتنظيم الأسرة من خلال الاستراتيجية القومية للسكان.

- أيضًا نظرًا لوجود محور الإعلام والوسائل الإعلامية من خلال المنابر الدينية والاسلامية والمسيحية.
- أيضًا نظرًا لوجود محور تمكين المرأة وزيادة مساهمة المرأة في سوق العمل مما يجعلها تتخذ قرار في إنجاب عدد أطفال أقل.
- أهمية التعليم وانخفاض نسبة الأمية والبطالة.

معدلات الإنجاب طبقًا للحالة التعليمية[1]:

الشكل (٤-٥) معدلات الإنجاب الكلي حسب الحالة التعليمية، مصر، ٢٠١٤، ٢٠٢١

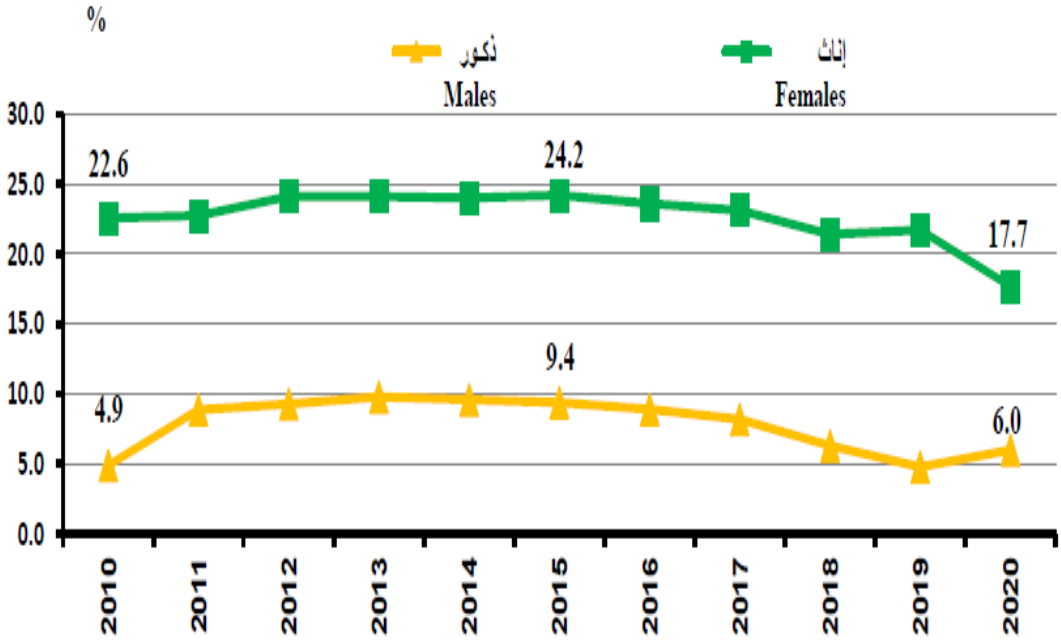


المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية، ٢٠٢٢

نستنتج من الشكل السابق أنه يختلف معدل الإنجاب الكلي حسب الحالة التعليمية، حيث يصل إلى ٢,٦ طفل لكل سيدة أتمت التعليم الثانوي أو أعلى، ويرتفع ليصل إلى ٣,٦ طفل لكل سيدة لم تتم التعليم الابتدائي، كما نلاحظ التحسن الواضح عن مسح ٢٠١٤.

١ - المسح الصحى للأسرة المصرية (٢٠٢٢).

شكل (٤-٦) التقديرات السنوية لمعدلات البطالة حسب النوع، مصر، (٢٠١٠-٢٠٢٠)



المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠٢١) الكتاب الإحصائي السنوي – الإحصاءات الحيوية

نستنتج من الشكل السابق انخفاض معدل البطالة للإناث من ٢٢,٦% عام ٢٠١٠ إلى ١٧,٧% عام ٢٠٢٠، أما بالنسبة للذكور فقد ارتفع من ٤,٩% عام ٢٠١٠ إلى ٦% عام ٢٠٢٠ أي بزيادة قدرها ١,١%. وذلك نتيجة وعي المرأة والتمكين الاقتصادي لها من خلال محور تمكين المرأة بالاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥/٢٠٣٠ وأيضًا لتأثير إطلاق استراتيجية تمكين المرأة. **وفيما يلي بعض المؤشرات للاستدلال[١] على مدى فعالية إطلاق الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥/٢٠٣٠.**

(١) من تجميع الباحثة من خلال المؤشرات والإحصاءات.

جدول رقم (٤-٨) مؤشرات الاستدلال على مدى فعالية اطلاق الاستراتيجية القومية للسكان، مصر، ٢٠١٥/٢٠٢٠.

مسلسل	المؤشر	سنة ٢٠١٥	سنة ٢٠٢٠	المصدر	
١	السكان في منتصف العام (بالألف)	٨٨٩٥٨	١٠٠٦٠٤	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ٢٠٢٢	السكان
٢	نسبة المساحة المأهولة	%٧,٨	%٦,٨		
٣	الكثافة المأهولة نسمة/كم^{٢}	١١٣٦,٥	١٤٧٣		
٤	نسبة السكان أقل من ١٥ سنة	%٣١,٧	%٣٤,٢		
٥	نسبة السكان ٦٥ سنة فاكثر	%٣,٧	%٣,٩		
٦	معدل المواليد الخام	١٠٠٠/٢٩,٦نسمة	١٠٠/٢٢,٢نسمة		الإحصاءات الحيوية
٧	معدل الوفيات الخام	١٠٠٠/٦,٣نسمة	١٠٠٠/٦,٦نسمة		
٨	كثافة الفصل ابتدائي (تلميذ)	%٤٥,٣٨	%٥١,٩٢		التعليم
٩	كثافة الفصل إعدادي (تلميذ)	%٤٢,٤١	%٤٨,٠١		
١٠	نصيب المدرس من التلاميذ ابتدائي	%٢٥,٣٩	%٣٠,٢٣		
١١	نصيب المدرس من التلاميذ إعدادي (تلميذ)	%١٨,٢٨	%٢١,٩٧		
١٢	التسرب من التعليم – ابتدائي (تلميذ)	%٠,٤٦	%٠,٢٠		
١٣	التسرب من التعليم إعدادي (تلميذ)	%٤,١٠	%٠,٨٧		
١٤	الأمية ١٠ سنوات فأكثر إناث	%٢٧,٢	%٢٨,٧	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء ٢٠٢٢	
١٥	الأمية ١٠ سنوات فأكثر جملة	%٢٠,٣	%٢٤,١		
١٦	الأمية ١٥ سنة فأكثر إناث	%٢٩,٨	%٣٢,٣		

مسلسل	المؤشر	سنة ٢٠١٥	سنة ٢٠٢٠		
١٧	الأمية ١٥ سنة فأكثر جملة	%٢٢,٣	%٢٧		التعليم
١٨	السكان في قوة العمل (بالمئات) إناث	٦٧٠٤٩	٤٧٧٤٤		العمل
١٩	السكان في قوة العمل (بالمئات) جملة	٢٨٤٣١٠	٢٨٤٥٨٣		
٢٠	مساهمة المرأة ١٥-٦٤ في قوة العمل	%٢٣,٦	%١٤,٣		
٢١	مساهمة الشباب ١٥-٢٩ في قوة العمل إناث	%٢٣,٦	%١٠,٥		
٢٢	مساهمة الشباب ١٥- ٢٩ في قوة العمل جملة	%٤٠,٢	%٣١,٦		
٢٣	معدل البطالة إناث	%٢٤,٢	%١٧,٧		
٢٤	معدل البطالة جملة	%١٢,٨	%٧,٩		
٢٣	الإعالة الصغرى	%٤٩,١	%٥٥,٣		الاقتصاد والفقر
٢٤	الإعالة الكبرى	%٥,٨	%٦,٢		

المصدر: من تجميع الباحثة من خلال المؤشرات والإحصاءات

التعليق على الجدول السابق:

بمقارنة مؤشرات ٢٠١٥ ،٢٠٢٠ يلاحظ الآتي:

حدوث تحسن في المؤشرات الآتية:

- معدل المواليد، التسرب من التعليم للمرحلة الإبتدائية، التسرب من التعليم من المرحلة الإعدادية، معدل البطالة إناث، معدل البطالة جملة.

وحدوث إخفاقات في المؤشرات الآتية:

– معدل الوفيات الخام، كثافة الفصل للمرحلة الإبتدائية، والمرحلة الإعدادية، نصب المدرس من التلاميذ للمرحلة الإبتدائية، والمرحلة الإعدادية، مساهمة المرأة في قوة العمل، مساهمة الشباب.

نتيجة لذلك يجب التدخل في تحسين المؤشرات المتدنية لتحسين الخصائص السكانية كما سيتم سرده في التوصيات.

المبحث الثاني

الاستراتيجية القومية للصحة الإنجابية ٢٠١٥-٢٠٢٠

مقدمة:

كان لابد من تحديد خطة واضحة لمسارات العمل السكاني بعد عام ٢٠١٤ وخاصة بعد نتائج وثيقة مؤتمر القاهرة للسكان والتنمية ١٩٩٤ الذي كان من ضمن توصياته الاهتمام بالصحة الإنجابية وإطلاق استراتيجية لها. وبناءً عليه فقد قام المجلس القومي للسكان (كان وقتها وزارة الدولة للسكان، وزيرة الدولة للسكان حينئذ) في نهج تشاركي مع جميع الجهات المعنية بإعداد الاستراتيجية القومية للصحة الإنجابية ٢٠١٥-٢٠٢٠ على أن يتسع مفهومها الشامل إلى الجوانب الاقتصادية والاجتماعية للمرأة، أي لا يقتصر المفهوم على الصحة البدنية والنفسية، حيث تضمن للمرأة حياة كريمة لها ولأسرتها، وقد ركزت هذه الاستراتيجية على ثلاثة توجهات:

١- دعم وتعزيز النظام الصحي لكي يستطيع تحقيق الاستدامة المالية والمؤسسة اللازمة لخدمات الصحة الإنجابية.

٢- الاهتمام وأهمية التوعية المجتمعية بالحقوق الإنجابية للعمل على تحقيق سلوكيات إنجابية سليمة.

٣- ضرورة تطوير وتعزيز دعم برامج الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين الشباب.

كما أنها تراعي الجوانب الاجتماعية والاقتصادية للمرأة من حيث إنها تتناول قضايا الزواج المبكر، والعنف ضد المرأة ، وختان الإناث، وأيضًا تمكين المرأة، ومحاربة الفقر وتحقيق التنمية الشاملة.

رؤية الاستراتيجية القومية للصحة الإنجابية[١]:

أن يتمتع جميع المواطنين بأعلى مستوى ممكن من الصحة الإنجابية.

الهدف العام للاستراتيجية:

دعم الحقوق في الارتقاء بالصحة الإنجابية لجميع المواطنين عن طريق إتاحة المعلومات وضمان سهولة الحصول عليها، مع توفير جميع الخدمات اللازمة للصحة الإنجابية بتقنية عالية الجودة، مع ضمان استدامة الاستجابة لتوفير احتياجات المواطنين في المراحل العمرية المختلفة وبدون تمييز. وعلى الرغم من مجهودات وزارة الصحة في تقديم الخدمات الصحية على مستويات مختلفة سواءً خدمات تشمل تنظيم الأسرة والفحص الوقائي لأورام الثدي، أو خدمات الاكتشاف المبكر، أو علاج عدوى الجهاز المناعي، وكذلك خدمات رعاية الأمومة والطفولة، وخدمات صحة المراهقين، إلا أنه توجد تحديات تواجه خدمات الصحة الإنجابية:

١- عدم وجود مفهوم واضح ومحدد للصحة الإنجابية لدى مقدمي هذه الخدمات بالإضافة إلى عدم وجود تكامل في الخدمات بين القطاعات المختلفة، مما يصعب من قياس الخدمة وتنقيتها.

٢- عدم وجود التنسيق بين القطاعات المختلفة يشمل وزارة الصحة و السكان وأيضًا ضعف التنسيق بين الوزارات وبعضها مع ضعف تنسيق دورة الجهات الصحية الأخرى لمقدمي خدمات الصحة الإنجابية مثل الجمعيات الأهلية أو القطاع الخاص.

٣- ازدواجية في عمل تقديم خدمات الصحة الإنجابية نظرًا لوجود طب الأسرة وبرنامج تنظيم الأسرة.

٤- عجز مع سوء توزيع الأطباء بالمؤسسات الحكومية و خاصة في الوجه القبلي و محافظات الحدود مع عدم توفير أطباء أسرة مدربين لتلبية احتياجات عدد السكان.

---

(١) وزارة الدولة للأسرة والسكان (٢٠١٥) الاستراتيجية القومية للصحة الإنجابية (٢٠١٥-٢٠٢٠).

٥- نقص التحفيز للأطباء وخاصة في المناطق الأكثر فقرًا.

٦- عدم توافر التمويل الكافي لشراء وسائل تنظيم الأسرة و لتدريب الأطباء. عدم توافر التمويل الكافي لدعم برامج الخدمات الصحية في المناطق العشوائية.

٧- ضعف دور الإعلام في قضايا الصحة الإنجابية مع ضعف توعية المجتمع وخاصة الشباب بقضايا الصحة الإنجابية.

و نظرًا لتلك التحديات ولأهمية الصحة الإنجابية قد اقترحت الاستراتيجية بعض السياسات التي يجب أن تتبعها الدولة:

<u>أولا:</u> دعم وتعزيز النظام الصحي لتحقيق الإستدامة المالية والسياسية والمؤسسية لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية:

وذلك يتم عن طريق:

١- مراجعة القوانين واللوائح الوزارية الخاصة بالصحة الإنجابية.

٢- توسيع تغطية التأمين الصحي لتشمل الفئات ذوي التغطية المنخفضة مثل النساء غير العاملات.

٣- توسيع منافذ إتاحة خدمات الصحة الإنجابية من خلال القطاع الأهلي والخاص.

٤- توفير البنية الأساسية الإنشائية لتقديم خدمات الصحة الإنجابية.

٥- الاهتمام والعمل على توفير منظومة المعدات والأجهزة الطبية بكافة المنشآت الطبية.

٦- تقديم خدمة الصحة الإنجابية طبقًا للمعايير العالمية مع زيادة تحفيز الأطباء إلى تحسين جودة الخدمة.

٧- تطوير نظم المعلومات وقواعد البيانات بمراكز المعلومات لتيسير نقل البيانات.

٨- زيادة رفع قدرات العاملين في مجال صحة المجتمع والتثقيف الصحي.

٩- ضرورة اختيار مصادر جديدة للبحث عن تمويل لوسائل تنظيم الأسرة.

١٠- مراجعة وتعديل الخطط الاستراتيجية للبرنامج الصحي لمكافحة الإيدز.

١١- الاهتمام والتركيز على استمرارية برامج الأمومة الآمنة والإستدامة في تحسين مؤشرات صحة الأمهات والأطفال.

١٢- الدعم المادي للبحوث العلمية والميدانية في مجال الصحة الإنجابية.

ثانيًا: الوعي المجتمعي بالحقوق الخاصة بالصحة الإنجابية من أجل تحقيق سلوكيات إنجابية سليمة:

الهدف من هذا التوجه: هو زيادة الطلب والإقبال على خدمات الصحة الإنجابية من خلال تحسين السلوك البشري عن طريق رفع الوعي مع التدخلات المتعددة من القطاعات المختلفة في دور الوزارات (الإعلام، والتعليم، والشباب والرياضة، والتضامن، إلخ) مع مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص وذلك يتم تحقيقه من خلال:

١- زيادة الإنتشار الإعلامى بكافة أشكاله مع ضرورة الاهتمام بالوسائل الواضحة الصحية في مختلف المنابر الإعلامية عن تضمين المفاهيم السليمة بالصحة الإنجابية لتغيير السلوكيات.

٢- تضمين مفاهيم الصحة الإنجابية في المناهج التعليمية.

٣- تأهيل الدعاة و تدريبهم على الخطاب الديني نحو قضية الصحة الإنجابية.

٤- كسب وتأييد وتفعيل سياسات الدولة مع شراكة المجتمع المدني في زيادة التوعية لبرامج الصحة الإنجابية لتحقيق الهدف المرجو من الاستراتيجية.

٥- رفع الوعي بمرض نقص المناعة البشرية (الإيدز) مع مراجعة السياسات والتشريعات الخاصة بهذا المرض والعمل على زيادة الوقاية من هذه الأمراض المنقولة بطريقة الاتصال الجنسى مع إدراج هذه الأمراض في المناهج التعليمية.

ثالثًا: تطوير ودعم برامج الصحة الإنجابية للمراهقين والشباب :على الرغم من الجهود التي تبذلها وزارة الصحة للإهتمام بصحة المراهقين إلا أن لم تسفر على تزويد الشباب بخدمات الصحة الإنجابية بما يتلائم مع مراحلهم العمرية. حيث أخفت عليهم حقوقهم الإنجابية لكي تغير من البيئة الداعمة للممارسات السلبية التي

تؤثر على الصحة الإنجابية وخاصة للنساء (مثل الزواج المبكر، وختان الإناث) ولابد من كسر جدار الصمت لنشر الثقافة الإنجابية والجنسية وذلك من خلال:

١- كسب تأييد المجتمع لتفعيل تلك القضايا الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية والقضاء على الممارسات السلبية المتعلقة بتلك القضايا مثل (الزواج المبكر، ختان الإناث).

٢- ضرورة مشاركة الشباب في وضع السياسات والقرارات والبرامج الوطنية للدولة مع صانعي القرار.

٣- استحداث أساليب علمية مبتكرة لتوعية الشباب بقضايا الصحة الإنجابية، ولكن بشكل غير مباشر، بحيث لا تكون في صورة وعظ وتعليمات.

٤- معرفة الشباب بالخدمات التي تقدم من وزارة الصحة بما يسمى "بالعيادات الصديقة للشباب".

٥- ضرورة توفير العيادات الصديقة للشباب وخاصة في المناطق الأكثر احتياجًا.

ومفهوم الصحة الإنجابية سبق تعريفه بشكل مختصر في المبحث الثاني، حيث تم **تعريف الصحة الإنجابية[١] كما يلي:**

"هي حالة رفاه كامل بدنيًا وعقليًا واجتماعيًا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلى ووظائفه وعملياته، وليس مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة."

ولذلك تعني "الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مُرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب. وحريتهم في تقرير الإنجاب و موعده و توافره، ويشمل هذا الشرط ضمنيًا على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة وأساليب تنظيم الخصوبة بحيث لا تتعارض مع القانون".

والرفاه: من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية، وهى تشمل كذلك الصحة الجنسية التي تهدف إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية ليست مجرد تعديل المشورة والرعاية الطبية فقط.

---

(١) المؤتمر الدولي للسكان والتنمية القاهرة (سبتمبر ١٩٩٤) الفصل السابع، الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية.

وبالتعريف السابق: تشمل الحقوق الإنجابية بعض حقوق الإنسان وفقًا للقوانين الوطنية والوثائق الدولية مثل وثائق الأمم المتحدة. وتستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الازواج والأفراد في إقرار عدد الأطفال بأنفسهم وبمسئوليتهم مع التزام بفترة التباعد بين الأبناء، وفي توقيت من إنجابهم، وأن تكون لديهم المعلومات بذلك، كما تشمل حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف.

مكونات الصحة الإنجابية:[١]

١- الأمومة المأمونة: رعاية الحامل، والولادة الآمنة، وخدمات الولادة الأساسي، ورعاية حديثي الولادة، والرعاية بعد الولادة، والرضاعة الطبيعية.

٢- تعزيز صحة الأطفال والعدالة بين النوعين (الأنثى والذكر).

٣- تعزيز صحة المراهقين.

٤- القضاء على الممارسات الضارة (ختان الإناث، والعنف ضد المرأة، والزواج المبكر).

٥- المعلومات والمشورة للصحة الجنسية.

٦- المعلومات والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة.

٧- الوقاية والعلاج من مضاعفات الإجهاض.

٨- الوقاية وعلاج العقم بين النساء والرجال.

٩- الوقاية وعلاج التهاب الجهاز التناسلي.

١٠- الوقاية وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا.

١١- علاج الأمراض غير المعدية للجهاز التناسلي.

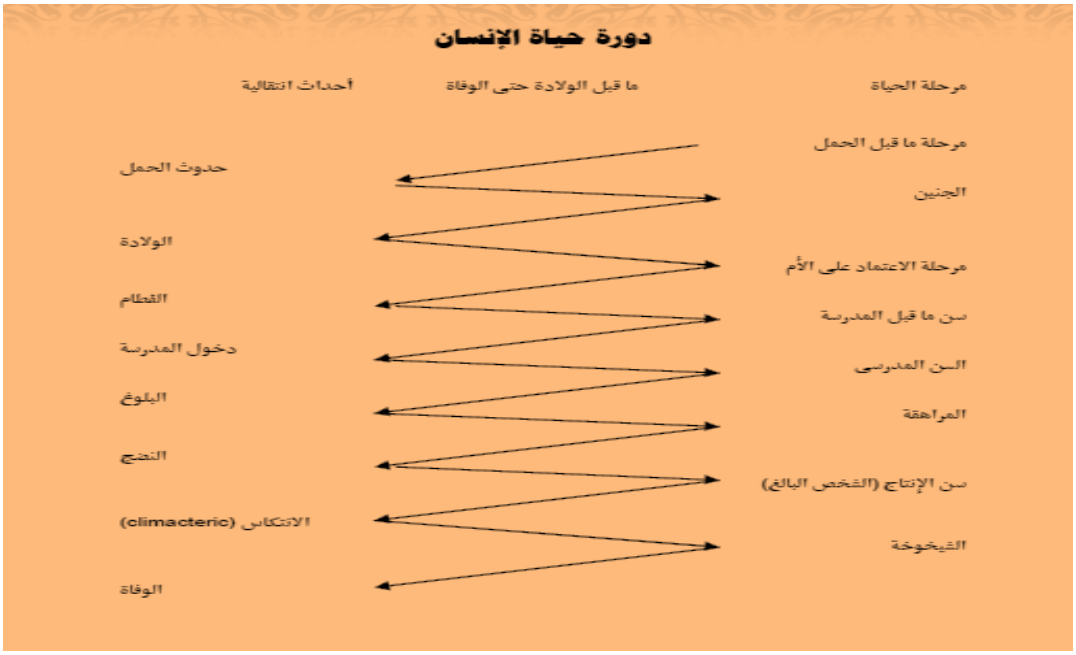
١٢- الوقاية والاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحم.

١٣- الوقاية وعلاج المشاكل ذات العلاقة مثل ارتفاع ضغط الدم، وفقر الدم، وأمراض سوء التغذية بما في ذلك البدانة.

---

(١) المؤتمر الدولي للسكان والتنمية القاهرة (١٩٩٤) الفصل السابع، الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية.

شكل (٤-٧) دورة حياة الإنسان



المصدر: أبو السرور، جمال (٢٠٠٩) دليل الدعاة في مجالات السياسات السكانية والصحة الإنجابية وقضايا النوع، جامعة الأزهر.

ونستنتج من الشكل السابق:

١- **مرحلة ما قبل الحمل:** تشمل المرحلة ما قبل الزواج وأيضًا الفترة بين حملين أي ما قبل الحمل الثاني.

أ- ما قبل الزواج:

- تؤثر الصحة النفسية والاجتماعية على مستقبل وسلامة الحياة الزوجية وصحة الأبناء.
- الاهتمام برعاية الأطفال منذ لحظة الميلاد فينعكس مستقبلًا على صحة الأبناء الذين يصبحون (أمهات و آباء المستقبل).
- تفادي الزواج بين ذوي القرابة لتجنب الأمراض الوراثية بحيث لا يصبح النسل ضعيفًا.
- أهمية الفحوصات المعملية قبل الزواج.

– المشورة قبل الزواج وتعريف الحياة الزوجية السلمية.

– الالتزام بالسن للزواج (لا يقل عن ١٨ سنة) للابتعاد عن الزواج المبكر.

ب – ما بين حمل والآخر

– يجب على كل من الزوجين المباعدة بين الحمل و الآخر مدة لا تقل عن عامين للمحافظة على صحة الأم والطفل.

– التأكيد على أهمية الرضاعة الطبيعية للطفل لأنها تحميه من أمراض كثيرة وخاصة الرضاعة المنتظمة خلال الست أشهر الأولى للطفل.

– يجب استخدام وسيلة تنظيم الأسرة أثناء الرضاعة لتأخير الحمل الثاني حيث الرضاعة ليست وسيلة لمنع الحمل.

– يجب متابعة الأم الطبيب بعد ولادتها لاستمرار الحفاظ على صحتها قبل حدوث حمل آخر.

– أهمية المتابعة مع الطبيب بعد ولادة الطفل الأول، وخاصة إذا كان الطفل مصابًا بمرض وراثي لكي يستطيع الطب أن يقدم المشورة ويدرس احتمالية الإصابة في حالة الإنجاب الثاني.

ج – حدوث الحمل:

على كل من الزوج والزوجة اختيار الوقت المناسب للإنجاب حتى يكونوا مؤهلين نفسيًا لعملية الحمل والولادة.

١ – مرحلة الجنين – الحمل

– هذه المرحلة من أهم المراحل في حياة الأم.

– قد يحدث مشكلات صحية للأم تؤدي إلى فقدان جنينها.

– ولتحقيق الأمومة الآمنة (كما ذكرها تقرير المؤتمر الدولي للسكان ١٩٩٤) يجب على الأم المواظبة على زيارة الطبيب والفحص الدوري أثناء الحمل ومتابعة الإرشادات.

– يجب على الأم الحامل استشارة الطبيب في حالة حدوث أية أعراض غير طبيعية وألا تأخذ أدوية إلا من خلاله.

– يجب على الأم المحافظة على التغذية السليمة.

– المشاركة الوجدانية من الزوج الزوجة الحامل وتقديم المساعدة لها لسلامة حالتها النفسية.

٢– مرحلة الاعتماد على الأم

– هذه المرحلة هي السنتين الأوليين من عمر الطفل، حيث يعتمد اعتمادًا أساسيًا وكليًا على الأم نظرًا لأهمية الرضاعة الطبيعية ويجب ألا تمنعها الأم.

– هذه المرحلة مهمة جدًا للطفل لاكتساب المهارة والمعرفة وتنمية ملكات الطفل دون التمييز بالنوع (ذكر أو أنثى).

– ضرورة الالتزام بالتطعيمات للطفل.

– أهمية التغذية السليمة اللازمة للطفل التي تبدأ بالرضاعة لمدة ستة أشهر ثم إدخال تغذية تدريجيًا بعلم الطبيب.

– يجب على الأم الاهتمام بالأساليب الصحية للوقاية من الأمراض المعدية.

٣– سن ما قبل المدرسة

– وهذه المرحلة تستمر حتى ست سنوات.

– ويستمر النمو والتطور في تنشئة الطفل وتغذيته.

– الكشف الدوري المستمر للطفل.

– يجب توفير البيئة المناسبة السليمة من الأسرة للطفل لأنها تكتسب فيها السلوكيات.

٤– السن المدرسي

– هذه الفترة تبدأ من سن ست سنوات و حتى البلوغ.

– من المراحل الهامة في حياة الطفل حيث تتكون فيها شخصيته.

– يجب التنسيق والتكامل بين الأسرة والمجتمع لتوفير المناخ المناسب لتكوين شخصية سوية ومتزنة للطفل.

٥- **المراهقة**

تتسم هذه المرحلة بتغيرات فسيولوجية واجتماعية عديدة، ويجب حماية المراهق في هذه المرحلة لأنه قد يتعرض لسلوكيات خطرة وسلبية ويحتاج المراهق إلى بعض العوامل الآتية:

١- لابد من وجود بيئة أُسرية داعمة.

٢- الاهتمام بالمدرسة من خلال الأنشطة المدرسية التي تؤثر على سلوكيات المراهقين إيجابيًا.

٣- التأكيد دائما على أهمية التثقيف الصحي للمراهق في المعلومات الطبية التي يجب أن يأخذها من مصدر موثوق فيه (الطبيب) أو الزائر الصحي.

٤- إدماج الشباب في كيفية اتخاذ القرار والتدريب على التفكير الإبداعى والتحليلى و التعرف على الذات و كيفية التواصل مع الآخرين.

٥- تدريب الأهل على إعطاء التثقيف الصحي (المعلومة التي يحتاجها) المراهق وكيفية توصيلها له و أيضًا لا ننسى علماء الدين

٦- الاهتمام بصحة المراهق وضرورة الكشف الطبي الدوري.

٦- **الشخص البالغ**

و هذه المرحلة تعتبر سن النضج ويجب على كل فرد ألا يبدأ في تكوين الأسرة إلى أن يصل إلى هذا السن، حتى يحدث نضج فسيولوجى ونفسي واجتماعي للاستطاعة على تحمل مسؤولية الأسرة، وهذه الفترة تحتاج إلى تدابير:

أهمية الكشف الدوري، والتثقيف الصحي، والخدمات الصحية من خلال:

١- التأكيد وزيادة التوعية على جميع الأفراد للقضاء على جميع العادات السلبية الضارة مثل (ختان الإناث والعنف ضد المرأة والتفرقة بين الذكر والأنثى... إلخ).

٢- إتاحة المعلومات الخاصة بالصحة الجنسية وتقديم المشورة.

٣- إتاحة المعلومات الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.

٤- الاهتمام بمتابعة الحمل والوقاية من مضاعفات الإجهاض.

٥- الاهتمام بعلاج العقم عند النساء والرجال.

٦- الوقاية والاهتمام بالجهاز التناسلي.
٧- الوقاية والعلاج بالأمراض المنقولة جنسيًا.
٨- علاج الأمراض غير المعدية عند الأنثى مثل الأعراض المصاحبة لانقطاع الطمث.
٩- الوقاية والاكتشاف المبكر لسرطان الثدي وعنق الرحيم.
١٠-الوقاية بعلاج الأمراض الأخرى (ضغط الدم والأنيميا وأمراض سوء التغذية).
١١- تقديم الرعاية النفسية والبدنية للمرأة التي تعاني من مرحلة انقطاع الطمث.

٧- <u>الشيخوخة</u>

هذه المرحلة يحتاج فيها الشخص إلى مساعدة الآخرين، لأنه مع تقدم العمر يحدث إنتكاسة للشخص ويتعرض لأمراض عديدة منها ما يخص الصحة الإنجابية (الأمراض المتعلقة بالجهاز التناسلي) ويجب على الأسرة تقديم الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية **ويتطلب في هذه المرحلة:**

١- الاهتمام بالتغذية الصحية السليمة.
٢- التثقيف السليم الصحي للأفراد القائمين على خدمة المسنين.
٣- أهمية دورية الكشف الطبي لهم.
٤- مشاركتهم في أنشطة مناسبة لهم.

كل ما سبق يتعلق بالصحة الإنجابية على مستوى الفرد منذ الطفولة حتى الشيخوخة. ولكن توجد حقوق إنجابية كما أشار لها المؤتمر الدولي للسكان ١٩٩٤.

تعريف الحقوق الإنجابية[١]

هي حقوق المرأة الإنجابية في إطار القانون الدولي لحقوق الإنسان. وهو مزيج من الحقوق المدنية والسياسية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية ويشتمل على هذه الحقوق:

---

(١) الوثيقة الختامية لمؤتمر بكين (١٩٩٥/٩/١) هو الإعلان الصادر عن المؤتمر العالمي الرابع للمرأة في بكين، المنعقد تحت عنوان "العمل من أجل المساواة والتنمية والسلام".

- حق الحصول على وسائل منع الحمل بكافة أشكالها.
- حق الإجهاض الآمن القانوني.
- حق الحمل السليم والصحي.
- حق الحصول على الخدمة الصحية الشاملة.
- حق جميع النساء بدون تمييز اجتماعي أو اقتصادي في تلقي خدمة الرعاية الصحية الإنجابية.
- الحق في عدم الإيذاء النفسي للممارسات الخاطئة التي تتعرض لها الفتيات.
- الحق في الخصوصية بين الطبيب والمريض.

كما جاء في المؤتمر الدولي للسكان ١٩٩٤ و مؤتمر بكين على الحقوق الآتية:

- الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج في اختيار عدد أولادهم وتحديد فترة التباعد بين الأبناء.
- أن تكون لديه المعلومات والوسائل اللازمة لذلك.
- الحق في اتخاذ القرارات المختلفة بالإنجاب بدون تميز أو عنف.
-الاهتمام بوجه خاص بتلبية الاحتياجات الثقافية والخدمية للمراهقين.
- إعطاء حقوق المساواة بين المرأة والرجل.
- عدم تعرض النساء إلى مخاطر صحية.
- الاهتمام بصحة الأم في الحالة الزواجية قبل وأثناء الحمل.
- حماية المرأة من فيروس نقص المناعة (الإيدز) وقد **توجد عوامل مؤثرة في الحصول على الحقوق الإنجابية:** (عوامل ثقافية وعوامل اجتماعية وعوامل اقتصادية).

العوامل الثقافية

مما لا شك فيه أن ثقافة أي مجتمع مكتسبة من عادات وتقاليد وقيم وتنشئة اجتماعية من خلال الموروثات الثقافية المحيطة منذ لحظة الميلاد، وتختلف ثقافة المجتمعات طبقًا للقيم المختلفة والمعتقدات الاجتماعية الموجودة، ولا يستطيع أن يزدهر أي مجتمع بدون توافر الثقافة، وهنا توجد علاقة وطيدة بالثقافة والصحة

الإنجابية، وتختلف من حضر إلى ريف ومن محافظات وجه قبلي عن الوجه البحري طبقًا لثقافة كل مجتمع عن الآخر.

كما أن من ضمن العوامل الثقافية التي تؤثر على صحة المواطنين ومدى ممارستهم للحقوق الإنجابية: انخفاض مستوى التعليم وقلة الدخل والبطالة. وبالتالي لابد من الاهتمام بالتعليم وخاصة الإناث، لأنه من أهم العوامل المؤثرة للحد من الفقر ويؤثر بالتبعية على تنظيم الأسرة ومعدل الإنجاب.

وفيما يلي أمثلة على قيم ثقافية تنعكس سلبيًا على ممارسة الافراد لحقوقهم الإنجابية:

– ظاهرة الزواج المبكر: هي وليدة الفقر والجهل والأمية والأفق الضيق نتيجة تدني مستوى التعليم.

– عدم فحص الزوجة والزوج قبل الزواج: وخاصة عندما يكونان قريبين، مما قد يؤدي إلى أبناء غير أصحاء، وهذا بدوره يعتبر انتهاكًا لحقوق الأطفال.

– الثقافة المتدنية في بعض المجتمعات: وعدم الالتزام بالأخلاقيات والمبادئ الدينية قد تؤدي إلى ممارسات جنسية سيئة.

– العنف ضد المرأة: سواءً ممارسة مادية من الزوج للمرأة (الضرب الجسدي) أو ممارسة معنوية للمرأة (ختان الإناث).

ولكن توجد أمثلة لقيم ثقافية تنعكس إيجابيًا على ممارسة الأفراد لحقوقهم الإنجابية:

– المشاركة الوجدانية من الزوج لزوجته في فترة الحمل وأثناء وبعد الولادة.

– اهتمام الأم بالرضاعة الطبيعية لطفلها وهي من ضمن الموروثات الثقافية الإنجابية.

– اتخاذ قرارات عدد الأبناء حق أصيل بين الزوجين من خلال المشاركة وإبداء الرأي بالحسنى.

– إتاحة الفرصة من مقدمي الخدمة للأسر بشكل يليق بالآدمية، وهذا يتفق مع الثقافة المتحضرة.

العوامل الاقتصادية

لا نستطيع إهمال دور المرأة في المجتمع وخاصة أنها تمثل نصف المجتمع ويقوم على عاتقها الأسرة، وعلى الرغم من التقدم الذي أحرزته الدول في تمكين المرأة إلا أنها مازالت محصورة في بعض الدول، وخاصة الدول النامية، وعلى الرغم من النجاحات التي حققتها الدولة في تمكين المرأة سياسيًا واقتصاديًا واجتماعيًا، إلا أنه مازالت توجد إشكالية تحول دون تمكينها بصورة أفضل مما عليه كما يأتي:

١- توجد بعض الوظائف لم تكن المرأة تشغلها على الرغم من أنها لديها مقوماتها سواء معرفية أو خبرتها (مثل القاضي). ولكن بعد هذا التقدم المحرز في تمكين المرأة تم تعيين قاضيات خلال العام السابق من قبل القيادة السياسية.

٢- عدم وجود مجالات تدريب كافية للمرأة في التدريب التقني أو المهني.

٣- عدم تفهم الأزواج لطبيعة عمل زوجاتهم، خاصة عندما تكون في مناصب صنع القرار، مما قد يكون له مردود سلبي يجعلها تترك العمل.

٤- عدم توفير البيئة المناسبة لعمل المرأة، مثل توفير حاضنات تساعد على عمل المرأة مما يتسبب في ترك عملها. أو وجود ضغط نفسي من زوجها يتسبب في تركها للعمل.

الخلاصة من وجهة نظر الباحثة:

نتيجة لإطلاق الاستراتيجيات القومية للتحكم في ضبط النمو السكاني وتغيير السلوك الإنجابي، ونتيجة الأزمة السكانية وما يتبعها من تداعيات سلبية على الاقتصاد وعلى التنمية بمعناها الأشمل، التي بدورها تؤدي إلى تدني في الخصائص السكانية، ولاهتمام وإيمان الدولة بهذه الأزمة، دق ناقوس الخطر من التداعيات التي لاحظتها على التنمية وعلى نصيب الفرد من المياه، وبناءً على المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، وأزمة السكان التي تختص بالدول النامية بشكل محدد يتطلب التدخل، وبالتالي تم إطلاق عدة استراتيجيات كل منها لها هدفها الخاص الذي يأتى بعد إطلاق جميع الاستراتيجيات بضبط النمو السكاني.

ولقد تم طرح أسئلة في الاستراتيجية القومية للسكان والاستدلال عليها ببعض المؤشرات، ونظرًا لوجود عدة استراتيجيات كل استراتيجية خاصة لها أهدافها، ولكن في الحقيقة تتكامل هذه الاستراتيجيات لتحقيق الهدف المنشود منها وهو الحد من الأزمة السكانية مع تحسين الخصائص السكانية (تعليم، صحة، أمية... إلخ).

وستعرض الباحثة بعض من المؤشرات للاستدلال منها على مدى تأثير إطلاق استراتيجية الصحة الإنجابية على الأزمة السكانية وعلاقتها بتحسين الخصائص السكانية.

أولًا: جدول رقم (٤-٩) مؤشرات الاستدلال على مدى فعالية إطلاق استراتيجية الصحة الإنجابية، مصر، ٢٠١٥-٢٠٢٠

المؤشر	سنة ٢٠١٥	سنة ٢٠٢٠	المصدر
١. عدد السكان(الوحدة بالألف نسمة)	٨٨٩٥٨	١٠٠٦٠٤	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ٢٠٢١
٢. معدل المواليد الخام/١٠٠٠ من السكان	٢٩,٦	٢٢,٢	
٣. معدل الوفيات الخام/١٠٠٠ من السكان	٦,٣	٦,٦	
٤. زيادة طبيعية / ١٠٠٠ نسمة	٢٣,٣	١٥,٦	
٥. معدل وفيات الأمهات/١٠٠.٠٠٠ مولود حي	٤٩	٤٢,٨	الكتاب الإحصائي٢٠٢١
٦. معدل وفيات أقل من ٧ أيام/١٠٠٠ من السكان	٢,٨	٢,٩	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ٢٠٢١
٧. معدل وفيات أقل من شهر/١٠٠٠ من السكان	٦,٦	٧,٧	
٨. معدل وفيات الرضع أقل من دون سنة/١٠٠٠ مولود حي	١٥,٧	١٥,٧	
٩. معدل وفيات دون الخامسة/١٠٠٠ من السكان	٢٠,٣	١٩,٨	
١٠. عدد السيدات المتزوجات في سن الحمل (١٥ - ٤٩ سنة) (بالألف)	١٤٨٢٧	١٦٧٦٧	
١١. الحماية المحققة	٥١,١	٣٦,٢	المجلس القومي للسكان - إدارة الإحصاء٢٠٢١
١٢. توقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد للذكور	٧٠,١	٧٣,٠	الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ٢٠٢١
١٣. توقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد للإناث	٧٢,٩	٧٥,٥	

المصدر: من تجميع الباحثة من خلال المؤشرات والإحصاءات

ثانيا: التوزيع النسبي للوفيات طبقًا لأسباب الوفاة والنوع، مصر ، ٢٠١٥-٢٠٢٠

جدول رقم (٤-١٠) التوزيع النسبي للوفيات طبقًا لأسباب الوفاة والنوع

أسباب الوفاة	٢٠١٥			٢٠٢٠		
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة
أمراض الدم و أعضاء تكوين الدم واضطرابات معينة تتضمن أجهزة المناعة	٣,٩	٣,٥	٣,٧	٥,٢	٥	٥,١
أمراض الغدد الصماء والتغذية والامتصاص	٢,٠	٢,٧	٤,٧	١,٣	١,٩	١,٦
أمراض الجهاز التناسلي البولي	٤	٣,٩	٣,٩	٣,٢	٣,٣	٣,٢
الحمل والولادة والنفاس	٠,٠	٠,٢	٠,١	٠,٠	١,٠	١,٠
أمراض الجهاز الهضمى	١١,٢	٨,٧	١٠,١	٦,٣	٥,٣	٥,٨
الأورام	٦	٦,١	٦,١	٤,٨	٤,٩	٤,٩
أمراض الجهاز الدوري	٤٦,٠	٤٨,٦	٤٧,٢	٥١,٨	٥٤,٢	٥٢,٩

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢١) الكتاب الإحصائي السنوي، الاحصاءات الحيوية.

وباستقراء تلك المؤشرات السابقة:

يلاحظ أنه على الرغم من الزيادة في أعداد السكان إلا أنه حدث تحسن في كل من: معدل المواليد، والزيادة الطبيعية، ومعدل وفيات الأمهات، ومعدل وفيات دون الخامسة، وتوقع البقاء على قيد الحياة عند الميلاد، وأمراض الغدد الصماء والتغذية والامتصاص، وأمراض الجهاز التناسلي البولي، وأمراض الجهاز الهضمي.

ولكن حدثت إخفاقات في بعض المؤشرات:

معدل وفيات أقل من ٧ أيام، ومعدل وفيات أقل من شهر، والحماية المحققة، وأمراض الدم، وأمراض الجهاز الدوري، وثبات في معدل الوفيات، معدل وفيات الرضع، أقل من دون سنة.

المبحث الثالث

الإستراتيجية القومية لمناهضة ختان الإناث ٢٠١٦-٢٠٢٠

مقدمة:

يمتلك المجتمع المصري موروثات ثقافية وعادات وتقاليد، وقد تكون ممارسة هذه العادات خاطئة في بعض الأحيان بل ضارة صحيًا، ولكن تُكتسب هذه الممارسات من عملية التنشئة الاجتماعية في المجتمع، وكل محافظة لها طبيعة خاصة وتختلف من حيث الحضر والريف ومن حيث الوجه القبلي والوجه البحري. ومن ضمن تلك العادات السلبية التي توجد في المجتمع المصري هي "ممارسة ختان الإناث" فما زالت تمارس حتى الآن على الرغم من تشريع قانون لها. وتقاس تنمية أي مجتمع ليس فقط بالمؤشرات الاقتصادية بل بالخصائص السكانية من (تعليم وصحة وأمية... إلخ) ونظرًا لأهمية دور المرأة بالمجتمع ولأنها تمثل نصف المجتمع، وأطفال اليوم (الإناث) هن أمهات الغد، ونظرًا لأنها ما زالت تمارس هذه العادة في المجتمع المصري مما يتسبب في آثار وأضرار نفسية وبدنية على الفتاة. وكان من توصيات المؤتمر الدولي للسكان ١٩٩٤ في أكثر من مادة تتحدث عن السلامة البدنية والنفسية للأنثى والتحذيرات من ممارسة هذه العادة، وبناءً عليه اتخذت الدولة المصرية إجراءات حاسمة بعدم تعرض الإناث إلى الختان، وإقرار قانون يُجرم من يمارس هذه العادة السيئة (على الطبيب وعلى أهل الطفلة) وأيضًا لم تكتف بذلك ولكن أوجدت في الدستور المصري لسنة ٢٠١٤ مواد تنص بها على حماية حقوق المرأة والطفل من كافة أشكال العنف، حيث تعتبر ممارسة ختان الإناث واحدة من أقسى الممارسات عنفًا وانتهاكًا لحقوق المرأة المصرية من خلال صحتها النفسية والجسدية، وليست فقط انتهاكًا لحقوق المرأة و الرجل والأسرة، بل أيضًا تؤثر تأثيرًا سلبيًا على الحياة الزوجية.

ولإيمان القيادة السياسية بدور المرأة فقد تم إطلاق الاستراتيجية القومية لختان الإناث في ٢٠١٦ من خلال إطار تشاركي مع جميع المؤسسات المعنية بالدولة

مثل: (وزارة العدل، وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، الأزهر الشريف، الكنيسة المصرية، دار الإفتاء، وزارة الأوقاف، النيابة العامة، الإعلام، المجتمع المدني، شبكات المنظمات العامة في مجال حقوق المرأة) وبمساعدة الهيئات الدولية مثل

- برنامج الأمم المتحدة الإثمانى (UNDP).
- الاتحاد الأوروبي (EU).
- صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA).
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF).
- برنامج الأمم المتحدة للمرأة (UN-WOMEN).

وإيمانًا بالتزام الدولة المصرية بنتائج المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ١٩٩٤ ومكانة المرأة المصرية، فقد نص الدستور المصري لسنة ٢٠١٤ على حماية حقوق المرأة والطفل من كافة أشكال العنف كما هو موضح ذكره في المادتين (١١ و٨٠).

المادة (١١):[١]

"تكفل الدولة تحقيق المساواة بين المرأة والرجل في جميع الحقوق المدنية، والسياسية، والاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية وفقًا لأحكام الدستور وتعمل الدولة على اتخاذ التدابير الكفيلة بضمان تمثيل المرأة تمثيلًا مناسبًا في المجالس النيابية على النحو الذي يحدده القانون. كما تكفل للمرأة حقها في تولي الوظائف العامة ووظائف الإدارة العليا في الدولة والتعيين في الجهات والهيئات القضائية، دون تمييز ضدها. وتلتزم الدولة بحماية المرأة ضد كل أشكال العنف...".

والمادة (٨٠):[٢]

"يعد طفلًا كل من لم يبلغ الثامنة عشر من عمره، ولكل طفل الحق في اسم وأوراق ثبوتية، وتطعيم إجباري مجاني، ورعاية صحية وأسرية أو بديلة، وتغذية أساسية، ومأوى آمن، وتربية دينية وتنمية وجدانية ومعرفية، وتكفل

---

(١) دستور مصر (٢٠١٤) الباب الثاني المقومات الأساسية للمجتمع، الفصل الأول، المقومات الاجتماعية.

(٢) دستور مصر (٢٠١٤) الباب الثالث الحقوق والحريات والواجبات العامة.

الدولــة حقـوق الأطفـال ذوي الإعاقـة وتـأهيلهم وانـدماجهم فـي المجتمـع، وتلتـزم الدولــة برعايــة الطفــل وحمايتــه مــن جميــع أشــكال العنــف والإســاءة وســوء المعاملة والاستغلال الجنسي والتجاري... ".

والدولة لم تكتف فقط بالمواد السابقة الذكر في الدستور بل شرعت قانون تجريم ختان الإناث المادة ٢٤٢[١] مكرر من قانون العقوبات قبل التعديل التي تنص على:

"مع مراعاة حكم المادة ٦١ من قانون العقوبات دون الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها في قانون آخر، يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاثة أشهر ولا تتجاوز سنتين، أو بغرامة لا تقل عن ألف جنيه ولا تتجاوز خمسة آلاف جنيه كل من أحدث الجرح المعاقب عليه في المادتين ٢٤١، ٢٤٢ من قانون العقوبات عن طريق إجراء ختان لأنثى[٢]

أما بعد التعديل: المادة ٢٤٢ مكرر:

"مع مراعاة حكم المادة "٦١" من قانون العقوبات، ودون الإخلال بأية عقوبة أشد ينص عليها قانون آخر، يعاقب بالسجن مدة لا تقل عن خمس سنوات ولا تتجاوز سبع سنين كل من قام بختان لأنثى".

ويقصد بختان الأنثى في حكم هذه المادة، كل إزالة لجزء أو كل لعضو تناسلي للأنثى بدون مبرر طبي. وتكون العقوبة السجن المشدد إذا نشأ عن هذا الفعل عاهة مستديمة، أو إذا أفضى ذلك الفعل إلى الموت.

وتضمنت المادة الثانية إضافة نص برقم ٢٤٢ مكرر "أ" إلى قانون العقوبات يجرى نصه على النحو الآتي: يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة ولا تجاوز ثلاث

---

(١) التعديلات القانونية الأخيرة على مادة قانون العقوبات الخاصة بختان الإناث، (٢٠١٦ رقم ٧٨ لسنة)، (٢٦ ديسمبر ٢٠١٦)، جريدة اليوم السابع، ليصبح نص المادة ٢٤٢ مكرر من قانون العقوبات.

(٢) المجلس القومي للسكان (٢٠١٤) استراتيجية مناهضة ختان الإناث.

سنوات، كل من قدم أنثى وتم ختانها على النحو المشار إليه بالمادة "٢٤٢" مكرر من هذا القانون.

ونصت **المادة الثالثة** على أن ينشر هذا القانون في الجريدة الرسمية، ويعمل به من تاريخ نشره، ويبصم بخاتم الدولة وينفذ كقانون من قوانينها.

- أيضًا إضافة لما سبق من دستور وتشريعات مُعدلة للقوانين وانطلاقًا من حرص الدولة المصرية على التزاماتها بالاتفاقيات الدولية الخاصة بحقوق الإنسان واتفاقية القضاء على كافة أشكال العنف والتمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، وتوقيع الدولة المصرية على بيان الأمم المتحدة لتكثيف جميع الجهود المبذولة لمكافحة ختان الإناث الصادر من الجمعية العامة للأمم المتحدة في ديسمبر ٢٠١٢.

في ضوء ما سبق وضعت الدولة المصرية خطة وطنية لمناهضة ختان الإناث استكمالًا للمجهودات السابقة والتأكيد على أهمية الحقوق الأساسية النفسية والاجتماعية والصحية للطفل والمرأة والأسرة بشكل عام.

وتهدف خطة ختان الإناث إلى خفض معدلات ممارسة انتشار ختان الإناث من خلال الأجيال القادمة وذلك بواسطة:[١]

– تفعيل و إنفاذ القانون والقرارات الوزارية لمنع جريمة ختان الإناث ومعاقبة ممارستها.

– دعم السياسات العامة الحكومية والأهلية التي تهدف إلى نشر المعلومات والحقائق العلمية والدينية والقانونية الموثقة القادرة على نقد الثقافة الموروثة الخاصة بختان الإناث.

– تأسيس نظام لمراقبة وتقييم معدلات الممارسة على المستوى الوطني.

– دعم مناخ ثقافي واجتماعي يشجع الأسرة المصرية على رفض هذه الممارسة.

---

(١) المجلس القومي للسكان (٢٠١٤) استراتيجية مناهضة ختان الإناث.

ختان الإناث من المنظور الثقافي والاجتماعي:

تعددت المُسميات والمصطلحات لتعريف الختان، ولكن في الحقيقة النتيجة واحدة من إجراء هذه العادة السلبية التي بإيجاز شديد عبارة عن استئصال كلي أو جزئي للأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى[١] وينتج عن ذلك أضرار جسدية جسيمة تؤثر على صحة الفتاة، بالإضافة إلى الإيذاء النفسي.

عُرف ختان الإناث بأنها عادة قديمة مترسخة في وجدان وثقافة المصريين الذين مارسوا هذه العادة على أرض مصر على مر العصور على مستوى الرسالات (اليهودية والمسيحية والإسلامية) وهذه الممارسات ليست دينية، بل إنها من جذور إفريقية من خلال العلاقات التجارية بالمناطق الإفريقية، وما زالت هذه العادة منتشرة في قارة إفريقيا. وهناك ما يقرب من ٢٨ دولة تقع أغلبها في قارة إفريقيا تمارس ختان الإناث[٢] ولا توجد علاقة لهذه الدول بالديانة من ناحية ممارسة الختان، حيث تنتشر فيها جميع الديانات ليست الإسلام والمسيحية، بل توجد عبادات وطقوس إفريقية مما يؤكد على أنها عادة إفريقية. وتنتشر هذه العادة أكثر في بعض البلاد التي تقع في إفريقيا مثل مصر والسودان والصومال، أو عن طريق بلاد لها علاقة باليمن من خلال التبادل التجاري. وما زال في مجتمعنا المصري بعض الموروثات الخاطئة في عقول الآباء والأمهات من حيث إنها تعتبر عفة وتصون الأنثى، ولكنها تسبب أضرارًا صحية على الأنثى وعلى حياتها الإنجابية.

أما من المنظور الديني فقد اختلفت الآراء ما بين المؤيد والمعارض، ولكن لا أساس لها في التشريع الديني، وقد أجاز المفتى بذلك بأنها لا تجوز شرعًا. وقد صرحت

---

(١) منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٠) استراتيجية مناهضة ختان الإناث (يونيه ٢٠١٤) المجلس القومي للسكان.

(٢) المجلس القومي للسكان (٢٠١٤) استراتيجية مناهضة ختان الإناث، تحليل الوضع الحالي لختان الإناث في مصر؛ مجلس السكان الدولى (أغسطس ٢٠٠٠) ملخص نتائج دراسة.

دار الإفتاء المصرية[١] بأن ختان الإناث حرام شرعًا، كما أن الأطباء جزموا بضرره وأوضحوا أن ختان الإناث من قبيل العادات وليس من قبيل الشعائر، والذي هو من قبيل الشعائر ختان الذكور إذ قال الإمام ابن الحاج في المدخل (٣/٣١٠) واختلف في الخفض، كما في فتح الباري للحافظ بن حجر (١٠/٣٤٠).

ويقول العلامة ابن المنذر: ليس في الختان خير يرجع إليه ولا سُنة تتبع، وأوضح كل العلماء أن قضية ختان الإناث ليست قضية دينية تعبدية في أصلها، ولكنها قضية في الموروث الثقافي كما أوضح المرحوم الشيخ محمد عرفة[٢] عضو جماعة كبار العلماء حيث قال: فإذا ثبت كل ذلك فليس على من لم تختن من النساء من بأس. ثم استطرد فقال وإذا مُنع في بعض البلاد الإسلامية كتركيا وبلاد المغرب فلا بأس والله الموفق للصواب، كما قال فضيلة الشيخ محمد سيد طنطاوي لا يوجد نص شرعي صحيح يحض على ختانهن، والذي أراه أنه عادة انتشرت في مصر وعلى وشك انقراضها وتزول بين كافة طبقات ولا سيما طبقات المثقفين.

كما ورد بيان من مُجمع البحوث الإسلامية لعام ٢٠٠٧[٣].

كما ورد أيضًا بيان دار الإفتاء المصرية[٤].

كما ورد قرار وزير الصحة لعام ٢٠٠٧[٥].

كم ورد قرار المحكمة الدستورية العليا لعام ٢٠١٣[٦].

---

(١) بدراوي، أحمد (٢٠٢٠) ختان الإناث (الخميس ٦ فبراير ٢٠٢٠ جريدة الشروق). https://www.shorouknews.com

(٢) محمد عرفة (١٩٥٢) ختان الإناث، مجلة الأزهر، عدد ١٠، صفحة ١٢٤٢.

(٣) منظمة اليونيسيف، المجلس القومي للسكان، وجامعة الأزهر (٢٠١٣) بين المغلوط علمياً والملتبس فقهياً، كتيب إلكتروني.
http://www.unicef.org/mena/MENA-FGM_FINAL_Book.pdf

(٤) مرجع سبق ذكره.

(٥) مرجع سبق ذكره.

(٦) مرجع سبق ذكره.

ومن المنظور الثقافي للآباء والأمهات:

يعتقد آباء وأمهات الفتاة التي يراد عمل الختان لها أن عملية الختان تصون عفتها، حيث تعتبر واجبًا دينيًا لابد أن ينفذ وأيضًا هذه موروثات توراثت من الأجداد أي عادة وعملية نظافة شخصية وحماية لشرف العائلة، وبناء على تلك الأسباب السابقة يتم ختان البنات على فهم خاطئ وعلى عدم التوعية الكافية من خطورة هذه العادة.

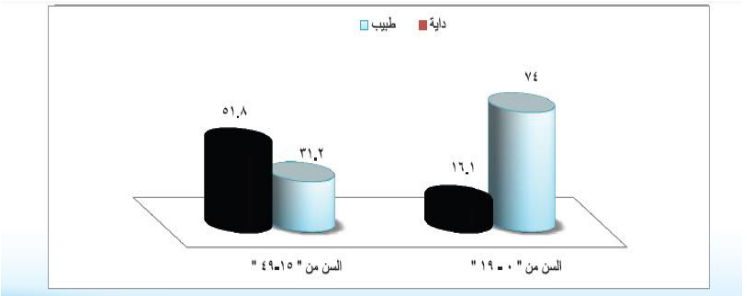
بعض المؤشرات التي تدل على معدل انتشار ممارسة ختان الإناث:

– المعدل العام لانتشار ممارسة ختان الإناث في مصر للنساء في العمر الإنجابي (١٥–٤٩ سنة) بنسبة ٩٢% بينما تقل هذه النسبة بين الفتيات الصغيرات في الفئة العمرية من (١٥–١٧ سنة) لتصل إلى ٦١%.[١]

– العمر الذي يتم فيه ختان الإناث في المرحلة العمرية من (٩–١٢ سنة) بنسبة ٧٥%، المرحلة العمرية للفتيات الأصفر عمر ٧ سنوات بنسبة ١٤%، وأما المرحلة العمرية من سن (١٣–٢٠ سنة) بنسبة ٣% وهذا يشير إلى أن غالبية حالات الختان في المرحلة العمرية (٩–١٢ سنة).

من الشخص الذي يقوم بممارسة ختان الإناث؟

شكل (٤–٨) الشخص القائم بالختان حسب عمر الأنثى، مصر، ٢٠١٤



المصدر: الاستراتيجية القومية لمناهضة الختان في مصر (٢٠١٦-٢٠٢٠)

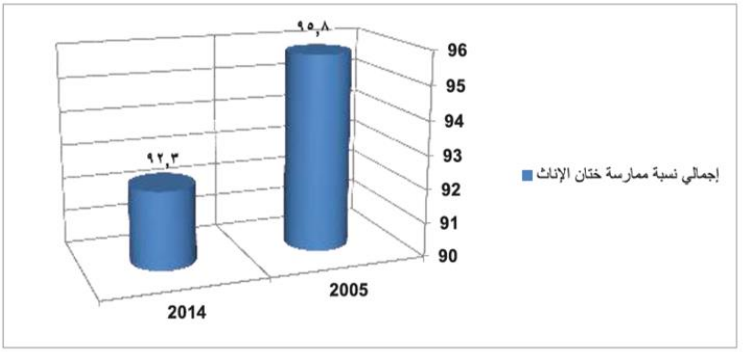
من خلال الشكل التوضيحي السابق ومن نتائج المسح السكاني الصحي لمصر ٢٠١٤ أظهرت المؤشرات التحول في إجراء ختان الإناث عن طريق الدايات إلى

١- المجلس القومي للسكان (٢٠١٤) المسح السكان الصحي المصري.

الفريق الطبى حيث إن ٣١% فقط من النساء في العمر الإنجابي ١٥–٤٩ سنة قد تم ختانهن عن طريق الفريق الطبي مقارنة بحوالي ٧٤% من بناتهن في العمر الأقل من ١٩ سنة تم ختانهن على أيدي الفرق الطبية.

وبمقارنة المسحين الصحين (٢٠٠٥، ٢٠١٤) لمعدل انتشار ختان الإناث يتضح ما يلي:

شكل (٤–٩) معدل انتشار ختان الإناث خلال المسوح السكانية السابقة، مصر، ٢٠٠٥–٢٠١٤



المصدر: الاستراتيجية القومية لمناهضة الختان في مصر (٢٠١٦-٢٠٢٠)

نستنتج من الشكل السابق إنخفاض معدل انتشار ختان الإناث للسيدات اللآتي سبق لهم الزواج ١٥–٤٩ سنة من ٩٦% عام ٢٠٠٥ إلى ٩٢% عام ٢٠١٤. وبدراسة انتشار ختان الإناث بين البنات حسب الفئات العمرية كما هو مبين:

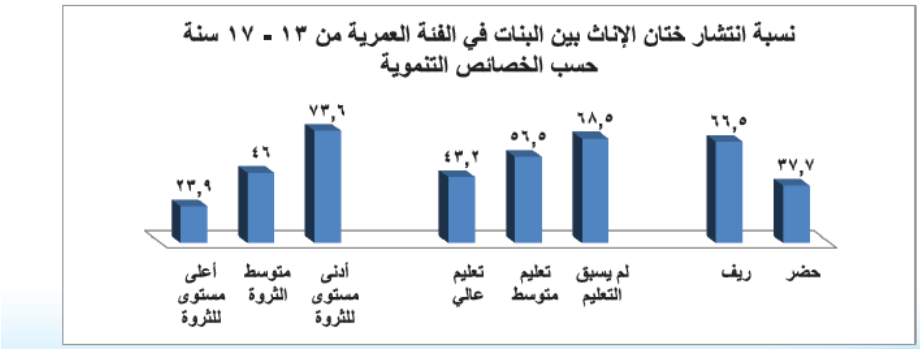
شكل (٤–١٠) اتجاه انتشار ختان الإناث بين البنات حسب الفئات العمرية، مصر، ٢٠٠٥–٢٠١٤

المصدر: الاستراتيجية القومية لمناهضة الختان في مصر (٢٠١٦-٢٠٢٠)

أثبت المسح الصحي السكاني لعام ٢٠١٤ أن نسبة انتشار الختان وسط الفتيات في العمر (١٥-١٧ سنة) شهدت انخفاضًا واضحًا في المعدلات من ٧٤% إلى ٦١%.

علاقة معدل ممارسة ختان الإناث بمؤشرات التنمية البشرية[١] في التعليم والمستوى الاجتماعي والاقتصادي كما هو موضح بالشكل الآتي:

شكل (٤-١١) نسبة انتشار ختان الإناث بين البنات للفئة العمرية (١٣-١٧ سنة) حسب



الخصائص التنموية، مصر، ٢٠١٤

المصدر: الاستراتيجية القومية لمناهضة الختان في مصر (٢٠١٦-٢٠٢٠)

- أيضًا هناك انخفاض في معدلات ممارسة ختان الإناث بارتفاع مؤشرات التنمية البشرية في (التعليم، والمستوى الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي)[٢] كما توضح نتائج المسح السكاني الصحي لمصر ٢٠١٤.

- وقد أظهرت نتائج المسح السكاني الصحي لمصر ٢٠١٤ وجود فروق بين معدل ممارسة هذه العادة للبنات خلال الفئة العمرية من ١٣-١٧ سنة ما بين الريف والحضر بنسبة (٧٥,٨، ٤٥,٩) على التوالي أي بفارق حوالي ٣٠%.

- لوحظ أنه كلما تحسن مستوى تعليم الأمهات انخفض معدل ممارسة ختان الإناث، فكانت النسبة بين الأمهات المتعلمات تعليمًا عاليًا والأمهات الأميات ٥١%، ٧٩%، بفارق ٢٨ نقطة مئوية.

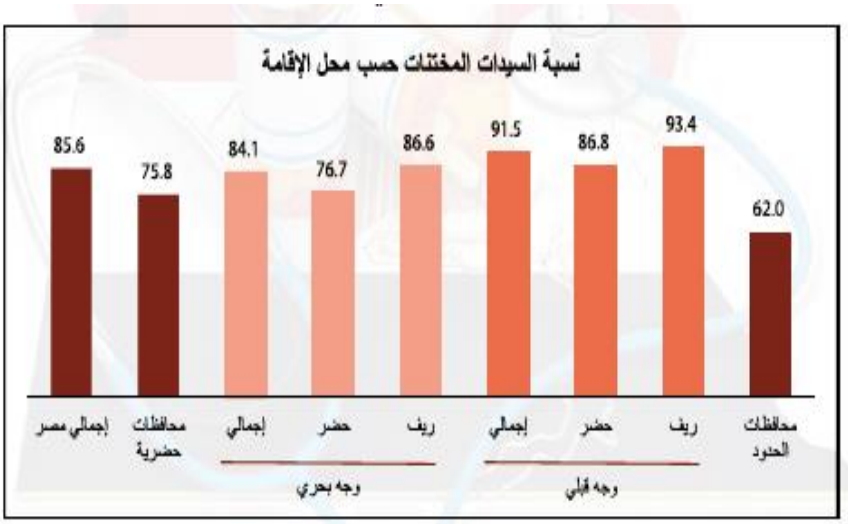
---

(١) الاستراتيجية القومية لمناهضة الختان فى مصر (٢٠١٦-٢٠٢٠).

(٢) الاستراتيجية القومية لمناهضة الختان فى مصر (٢٠١٦-٢٠٢٠)، والمسح السكاني الصحي ٢٠١٤.

– مؤشر دخل الأسرة، لوحظ كلما زاد دخل الأسرة كلما إنخفض معدل ممارسة ختان الإناث، فكانت نسبة المخُتنات في الأسر الأعلى مستوى للثروة ٢٣,٩% ونسبة المُختنات في الأسر الأدنى مستوى للثروة ٧٣,٦%.

شكل (٤-١٢) نسبة السيدات المخُتنات حسب محل الإقامة، مصر، ٢٠١٤



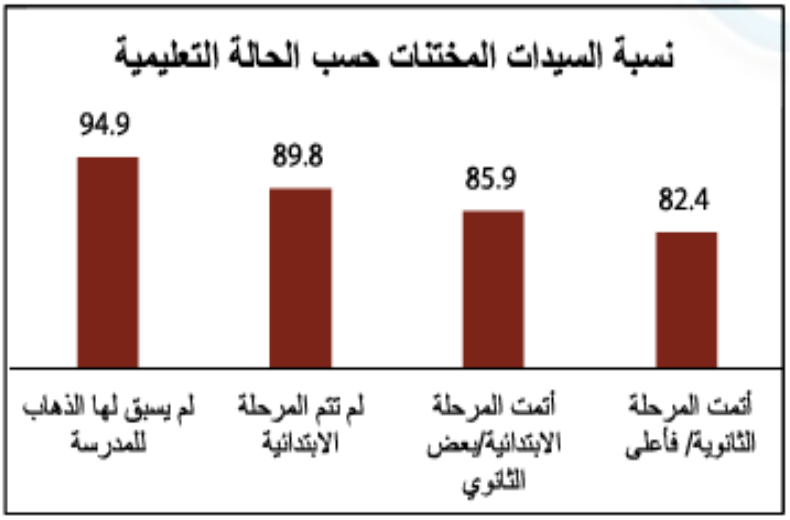
المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢

ويطرح تساؤل هل اختلاف نوعية التعليم واختلاف الموقع الجغرافي (من حضر وريف واختلاف المؤشر الاقتصادي) له تأثير في تغير التفكير حول ممارسة ختان الإناث؟

يوضح الشكل السابق انخفاض نسبة الختان بين السيدات اللاتى سبق لهن الزواج لتصل إلى حوالي ٨٦% مقابل ٩٢% في ٢٠١٤، وترتفع نسبة الختان في الريف عن الحضر بأكثر من ١٠ نقاط مئوية، كما تشير النتائج إلى ارتفاع نسبة الختان في الوجه القبلي بنسبة ٩٠% مقارنة بالمحافظات الحضرية والوجه البحري.

أما بالنسبة للحالة التعليمية فترتبط نسبة الختان بالحالة التعليمية للسيدات، حيث تشير النتائج إلى انخفاض نسب الختان مع ارتفاع المستوى التعليمي للاتى أتممن المرحلة الثانوية أو أعلى، وهو أقل بحوالي ١٣ نقطة مئوية عن النسبة بين السيدات اللاتى لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة كما يوضح الشكل الآتي.

شكل (٤-١٣) نسب السيدات المخُتنات حسب الحالة التعليمية، مصر، ٢٠١٤



المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢.

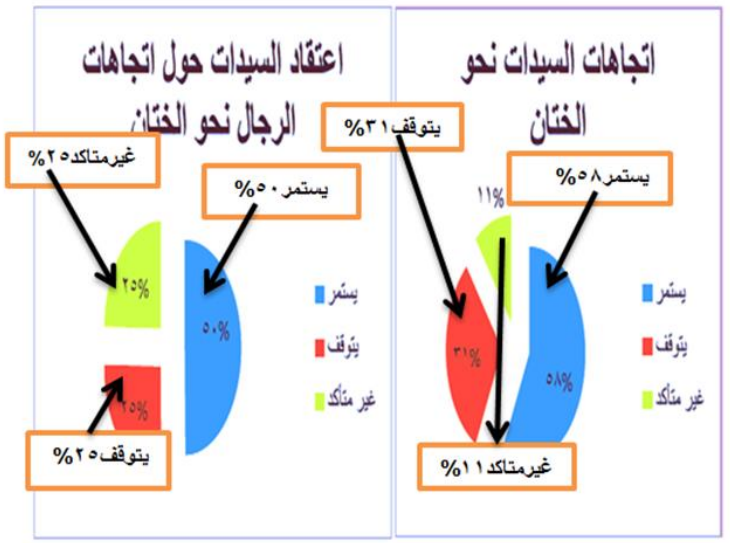
نستنتج من ذلك أهمية دور تحسين الخصائص السكانية لتحسين العلاقة بين ختان الإناث ومؤشرات التنمية البشرية وخاصة التعليم للمرأة مما يتطلب إجراء برامج متكاملة من خلال حزمة من التدخلات والخدمات التنموية وزيادة نسبة الوعي والثقافة الإنجابية.

ويمكن طرح التساؤل الآتي:

هل تختلف آراء الرجال في الختان؟ وأيضًا هل نظرة النساء في عمر الإنجاب (١٥-٤٩ سنة) واحدة؟ أم تختلف نحو الاتجاه في استمرارية ممارسة الختان؟

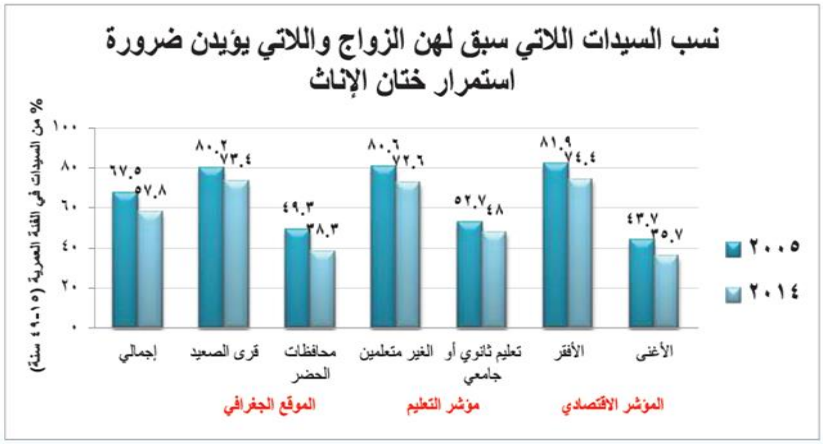
الإجابة علي هذا التساؤل: أظهرت نتائج المسح السكاني الصحي لمصر عام ٢٠١٤ أن حوالي ٥٨% من النساء في العمر (١٥-٤٩ سنة) يؤيدن استمرار الممارسة بينما حوالي ٣١% من النساء تؤيدن التوقف عن الممارسة، ولكن اتجاهات الأزواج عن عملية الختان أوضحت أن ٥٠% من الرجال يؤيدن استمرار الممارسة بينما ٢٥% يؤيد توقف هذه الممارسة.

شكل (٤-١٤) اتجاه السيدات نحو ختان الإناث، مصر، ٢٠١٤



المصدر: الاستراتيجية القومية لمناهضة الختان في مصر (٢٠١٦-٢٠٢٠)

شكل(٤-١٥) نسب السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويؤيدن ضرورة استمرار ختان الإناث، مصر، ٢٠٠٥-٢٠١٤



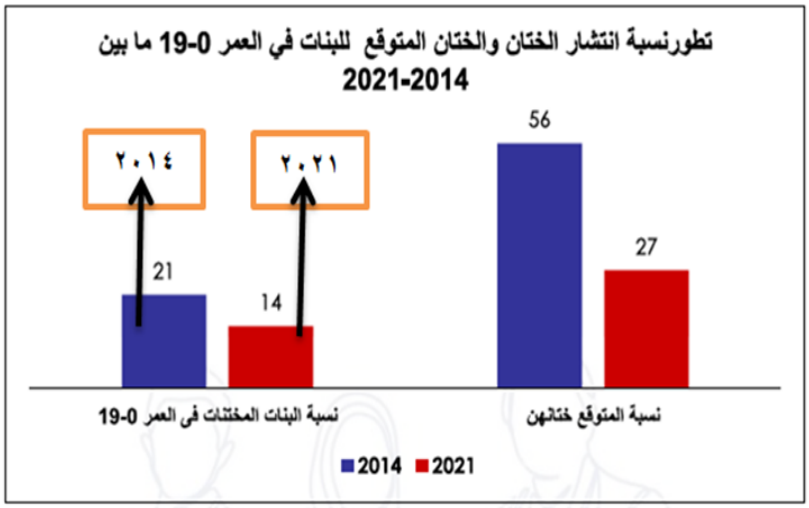
المصدر: الاستراتيجية القومية لمناهضة الختان في مصر (٢٠١٦-٢٠٢٠)

وباستقراء هذا الرسم البياني (شكل ٢-٣١) يتضح بمقارنة المسح السكاني الصحي ٢٠٠٥ بمثيله في ٢٠١٤ حدوث تحسن في هذه المؤشرات في ٢٠١٤ عما هو في ٢٠٠٥، وأيضًا ثبت أن لأهمية التعليم ونوعيته تأثيرًا إيجابيًا على عدم ممارسة تلك

العادة الخاطئة، كما أن عملية التمكين الاقتصادي تكون سببًا في رفع نسبة الوعي وتقل هذه العادة كلما ازداد المؤشر الاقتصادي (الدخل) وذلك في سائر محافظات الريف (قرى الصعيد) بزيادة تلك النسبة عما هي في الحضر.

وقد أوضح آخر المؤشرات في نسبة البنات المُختتات من خلال المسح الصحي للاسرة المصرية ٢٠٢٢ انخفاض النسبة كما هو موضح.

شكل (٤-١٦) تطور نسبة انتشار الختان، والختان المتوقع للبنات ٠-١٩ سنة خلال المسحين الصحيين، مصر، (٢٠١٤، ٢٠٢١)



المصدر: الاستراتيجية القومية لمناهضة الختان في مصر (٢٠١٦-٢٠٢٠)

الهدف العام للاستراتيجية:[١]

خفض معدلات ممارسة ختان الإناث بنسبة ١٠-١٥% وسط الأجيال الجديدة للفئة العمرية (٠-١٩ سنة) علي المستوى الوطني من خلال دعم مناخ سياسي واجتماعي وثقافي لتمكين الأسرة المصرية من إتخاذ قرار بعدم ختان بناتها.

(١) الاستراتيجية القومية لمناهضة الختان فى مصر (٢٠١٦-٢٠٢٠).

المحاور الاساسية للاستراتيجية:[1]

- إنفاذ قانون تجريم ختان الإناث و تفعيل القرارات الوزارية بشأنه.
- تغيير ثقافى اجتماعى داعم لحقوق الطفل و المرأة و الأسرة.
- تطوير نظم المعلومات و متابعة و تقييم برامج تمكين الأسرة و مناهضة ختان الإناث.

<u>رصد لبعض الإنجازات في مجال ختان الإناث</u>[2]**<u>:</u>**

- تم تعديل قانون العقوبات (٢٠١٦) المادة (٢٤٢) بحيث ينص على عقوبة السجن من خمس إلى سبع سنوات لمن يمارسون تشويه الأعضاء التناسلية، وتصل إلى ١٥ عام إذا أسفرت القضية عن عجز دائم أو وفاة.
- أيضًا إطلاق الاستراتيجية الوطنية للختان.
- تم إنشاء أول لجنة وطنية[3] للقضاء على ختان الإناث في مصر في ٢٠١٩ من خلال إعداد خطة وطنية تنتهج المنظور التشاركي متعدد القطاعات، ولها ميزانية معتمدة على مستويات الاستدامة والتعليم والمتابعة.
- إطلاق برنامج معًا لخدمة الوطن وهو الأول من نوعه ويستهدف ما يقرب من ٧٠٠ من الواعظات والراهبات وخادمات الكنائس ومدرسات مدارس الأحد للتوعية بموضوعات كثيرة مثل مكافحة العنف ضد المرأة والختان.

---

(١) الاستراتيجية القومية لمناهضة الختان فى مصر (٢٠١٦-٢٠٢٠).

(٢) تقرير جمهورية مصر العربية عن التقدم المحرز في تنفيذ عمل بيجين، عن الفترة (٢٠١٤-٢٠١٩).

(٣) اللجنة الوطنية للقضاء على ختان الإناث (٢٠١٩) المجلس القومي للمرأة، والمجلس القومي للطفولة والأمومة.

ما هي اللجنة الوطنية للختان؟[1]

بدأت الحملة الوطنية للقضاء على ختان الإناث تحت شعار إسمه "لا إحميها من الختان" وذلك في أحداث ذكرى اغتيال الطفلة بدور التي ماتت أثناء ختانها في ١٤ يونيه ٢٠٠٧ وانتفضت جهود مصر ضد هذا الحادث الأليم من خلال حملة مشتركة بين المجلس القومي للمرأة والمجلس القومي للطفولة والأمومة الهدف منها التأثير على السلوكيات والتوعية والمعرفة بشأن مناهضة ختان الإناث، من خلال مجموعة رسائل لتحقيق الهدف المنشود. وتعمل هذه الحملة من خلال فرق عمل في ٢٦ محافظة على مستوى الجمهورية مكونة من أعضاء فروع المجلس القومي للمرأة وأعضاء حماية الطفولة التابعة للمجلس القومي للطفولة والأمومة مع الاستفادة من الخبرات السابقة وقد أبرز التقرير جهود وأنشطة الحملة خلال الفترة من ١٣ يونيو – ١ سبتمبر ٢٠١٩.

وتستهدف الحملة وضع تلك القضية في أولويات أجندة الجهات التنفيذية والمجتمع المدني والمنظمات الدولية لمواجهة هذه الجريمة، مع التشبيك والترابط بين جميع القطاعات والمبادرات المجتمعية للقضاء على هذه الممارسة الضارة. وقد تم عمل ندوات للتوعية بهذه القوانين لإجمالي ١٥٤٨٢ مستهدفة على الجمهورية.

وعلى مستوى الرصد الإعلامى: حيث تم بث الرسائل الإعلامية[2] كما تمت إذاعتها عبر صفحتي المجلس القومي للمرأة والمجلس القومي للطفولة والأمومة. ومن ضمن حملات زيادة التوعية بعدم ممارسة هذه العادة حملات للتعبئة والتأثر الجماعي لترسيخ ودعم الإنتهاء والبعد عن ممارسة هذه العادة من خلال حملات (طرق الأبواب).

فريق طرق الابواب (يتكون من عضو فرع، وعضو لجنة حماية، ورائدات وراهبات وواعظات) بإجمالي ٢٢٤٥٥٢٢ مستهدف خلال جميع المحافظات.

---

(١) اللجنة الوطنية للقضاء على ختان الإناث (٢٠١٩) المجلس القومي للمرأة، والمجلس القومي للطفولة والأمومة.

(٢) الحوفي، نشوي عدد ١٢٣٠ تنويهًا من خلال ١٨ محطة إذاعية.

وبشكل عام لوحظ أنه حدث تغيير في معدل ممارسة ختان الإناث للأحسن، وحدث أبرز إنجاز وهو تشريع قانون لتجريم ختان الإناث.

وترى الباحثة أنه على الرغم من الجهود المبذولة في هذه الاستراتيجية إلا أنه توجد بعض المعوقات التي تحول دون تنفيذها بطريقة فعالة ومنها:

- مازال ختان الإناث يمارس بسرية في بعض المناطق الجغرافية.
- الموروثات الثقافية الخاطئة حول تلك القضية.
- عدم وجود أوراق الثبوتية لإثبات هذه الجريمة للطفلة.
- عدم وصول لجان الحماية لبعض القرى والنجوع.
- مازال يوجد أئمة مؤمنة بأهمية الختان.
- عدم إصدار البيانات بشكل تفصيلي للمسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ ومقارنتها بالمسوح السابقة ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤.

لذا يعتبر ختان الإناث عادة ضارة يجب مواجهتها لأنها لها تأثير سلبي على الحياة الزوجية، وتتسبب في زيادة نسب الطلاق، وتعتبر إهانة للمرأة وتمثل العنف ضد المرأة، وبذلك لا تتماشى مع تحسين الخصائص السكانية وتعوق من التنمية.

المبحث الرابع

استراتيجية الزواج المبكر

مقدمة:

إن قضيه الزواج المبكر في مصر من القضايا الشائكة وهي من أهم القضايا المعاصرة التي لفت النظر إليها المؤتمر الدولي للسكان[١] عام ١٩٩٤ "على الحكومات أن تتوخى الدقة في إنفاذ القوانين التي تكفل عدم الدخول في الزواج إلا بإرادة حرة وبالموافقة التامة من قبل الزوجين المقبلين عليه، وبالإضافة إلى ذلك ينبغي على الحكومات أن تتوخى الدقة في إنفاذ القوانين المتعلقة بالسن الشرعي الأدنى لقبول الزواج والسن الأدنى عند الزواج، وأن تزيد السن الأدنى عند الزواج حيثما اقتضى الأمر، وعلى الحكومات والمنظمات غير الحكومية توليد الدعم الاجتماعي اللازم لإنفاذ القوانين المتعلقة بالحد الأدنى القانوني لسن الزواج لاسيما بإتاحة فرص التعليم والعمل.

أيضًا نظرًا لأهمية هذه القضية لأنها تُعد من أهم العوامل المؤثرة على النمو السكاني في مصر، وخاصة بالمحافظات وبالأخص ريف الوجه القبلي، وذلك نتيجة للفقر والأمية وعدم التمكين الاقتصادي للمرأة، فقد جاء تقرير مفوضية[٢] الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان يناقش القواعد والمعايير الدولية التي تنطبق على ممارسة تزويج الأطفال والزواج المبكر وما يترتب عليها من آثار على النساء، وفي حقوق الإنسان، ويتطرق التقرير إلى العوامل المختلفة التي تساعد في زيادة هذه الممارسة ولابد من القضاء عليها.

وقد عُرف الزواج المبكر[٣] في هذا التقرير بأنه: الزواج الذي يكون فيه أحد الطرفين على الأقل طفلًا. ووفقًا لاتفاقية حقوق الطفل، فإن الطفل هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه،

---

(١) المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤) الفصل الأول، الطفلة، (الفقرة: ٤-٢١).

(٢) مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (إبريل ٢٠١٤) الجمعية العامة.

(٣) اليونيسف (١٩٨٩) اتفاقية حقوق الطفل المادة (١).

وقد دعت لجنة حقوق الطفل الدول الأطراف إلى مراجعة سن الرشد إذا كان محددًا بأقل من ١٨ سنة، وبناءً عليه وإيمانًا من القيادة السياسية للدولة فقد رأت الدولة أنه لابد من إطلاق استراتيجية للحد من الزواج المبكر في يونيو ٢٠١٤. وذلك نظرًا للزيادة المضطردة في النمو السكاني التي نتج عنها الأزمة السكانية لأنها توثر على التنمية تأثيرًا سلبيًا، مما ينعكس على تدني الخصائص السكانية، وما يترتب عليه من دخول المجتمع في حلقة مفرغة نتيجة لعدم الاستفادة من الهبة الديموجرافية التي تتمتع بها مصر. أيضًا ليس كل ما سبق ذكره فقط، بل تأكيدًا على ذلك صدور الدستور عام ٢٠١٤[١] بوجود مادة صريحة تحث على تحسين الخصائص السكانية وتنمية قواها البشرية. مع الالتزام بحقوق المرأة والطفل. وبذلك تمثل تلك الاستراتيجية واحدة من أهم الخطوات الجادة في تنفيذ التزامات الدولة نحو الأزمة السكانية.

وقد احتلت مصر المركز ١١٦ من بين ١٨٩ دولة، في تقرير التنمية البشرية لعام (٢٠٢١) الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ولأول مرة يُعد مؤشر التنمية البشرية في مصر أعلى من المتوسط للدول العربية، وتأتي مصر في المرتبة ١٠٢ وفقًا لنصيب الفرد من إجمالي الدخل القومي من أصل ١٨٩ دولة.

في حين عند إعداد استراتيجية الزواج المبكر عام ٢٠١٤ لإطلاقها في عام ٢٠١٥ كان ترتيب مصر طبقًا لتقرير التنمية البشرية ١١٢ من ١٨٦ وما زالت قضية الزواج المبكر قضية رئيسة وعاملًا أساسيًا في الأزمة السكانية ويجب التصدي لها من خلال تشريعات قانون يعاقب أهل الأنثى على ذلك، وبالتالي فنظرًا لخطورة ذلك وضعت استراتيجية الزواج المبكر ٢٠١٦-٢٠٢٠ وقد قام بإعداد الاستراتيجية مجموعة من الجهات المشاركة من قطاعات الدولة: قطاعات حكومية، والمجتمع المدني، وجهات بحثية، وجهات مستقلة مع القطاع الخاص من خلال المجلس القومي للسكان ووزارة الصحة والسكان.

---

١ – الدستور المصرى ٢٠١٤ مادة (١١)

الرؤية: وجود دولة قوية يتمتع فيها المواطنون بأحسن مستوى من مختلف الخدمات الصحية والتعليمية... إلخ، مع ترسيخ مفهوم الأسرة القوية مع التمكين الاقتصادي والسياسي للمرأة مع المحافظة على حقوق الطفل من أجل تنمية المرأة والمجتمع.

الرسالة: فهي الحد الأدنى من هذه الظاهرة في مصر وخاصة المناطق الريفية التي تتدنى فيها الخصائص السكانية من (تعليم، فقر، بطالة، ...) والعمل على حزمة من التدخلات سواءً تنموية، أو تشريعية، أو قانونية مع الاستخدام الأمثل للثروة البشرية مما يحقق التنمية الشاملة توافقًا مع رؤيه مصر ٢٠٣٠.

وكان **الهدف الاستراتيجى العام**[١]: هو خفض نسبة الزواج المبكر إلى نصف المستوى الحالي في خلال خمس سنوات مع التركيز على المناطق الجغرافية التي تشيع فيها هذه الظاهرة.

<u>وأوضحت الاستراتيجية الاتي:</u>

احتلت مصر المرتبة ١٢٥ من ١٣٦ بمؤشر قدره ٠,٥٩٤% في تقرير الفجوة بين الجنسين لعام ٢٠١٣ مقارنة بالمؤشر المسجل عام ٢٠٠٦ وقدره ٠,٥٧% حيث احتلت مصر المرتبة ١٠٩ من ١١٥ دولة. مما يستدعي الأمر سد الفجوة بين الجنسين وإتاحة عملية التمكين للمرأة.

أما في تقرير المساواة بين الجنسين[٢] لعام ٢٠١٩ فجاء ترتيب مصر في المركز ١٤٠ من ١٥٣ دولة، وفي هذا المؤشر تتراجع عن العام السابق ٢٠١٨ حيث احتلت مصر المركز ١٣٩ من ١٤٩ دولة على مستوى العالم، في حين احتلت مصر المركز ١٣٥ لعام ٢٠١٧ وتأثرت الخصائص السكانية تأثيرًا سلبيًا بالزواج المبكر للمرحلة العمرية من ١٥-١٩ سنة طبقًا للأبحاث الاجتماعية، ورصدت أن نسبة أعداد الرجال المتزوجين الحاصلين على التعليم الثانوي فأعلى تمثل ٣,٥% من مجموع الزيجات في هذه الفئة، بينما تصل النسبة إلى ٦٣% للحاصلين على

---

(١) المجلس القومي للسكان (٢٠١٤) الاستراتيجية القومية للحد من الزواج المبكر.

(٢) تقرير المساواة بين الجنسين الصادر عن المنتدى الاقتصادي العالمي (٢٠١٩) جريدة الأخبار (الاثنين ٣٠ مارس ٢٠٢٠).

التعليم الابتدائي فأقل. وترتفع مرة أخرى نسبة الزواج المبكر إلى ٦٦,٥% بين الأزواج غير المتعلمين. كما أن فرق السن يزيد على ١٠ سنوات بين الرجل والمرأة، ويزداد في الزواج المبكر ليصل إلى ما يقارب ٣٧% مقارنة بـ ١٧,٤% في حالة الزواج فوق ٢٢ سنة، وتزداد نسبة الزواج المبكر بين الأقارب لتصل إلى ٤١,٨%، كما ترتفع نسبة الطلاق في الزواج المبكر إلى ٢٠% مقارنة ١١% بين المتزوجات في السن الأكبر.

هل توجد تحديات للتغلب أو للحد من ظاهرة الزواج المبكر؟

نعم بالطبع توجد تحديات عدة منها:

١- **وجود المجتمع الداعم والمحفز لظاهره الزواج المبكر:** مما لا شك فيه أن وجود مثلث (الفقر، الجهل، المرض) وخاصة في المجتمع الريفي، مع عنصر تدني الدخل، يكون بيئة مساعدة مع الآباء للتخلص من أعباء أبنائهم عن طريق الزواج المبكر للتخلص من المسؤوليات الاجتماعية تجاههم.

٢- **أسباب متعلقة بالفتيات:** قد تلجأ الفتيات للزواج المبكر بسبب كما ذكرت تدني التعليم، وعدم الحصول على الدخل اللائق للعيشة الكريمة، وزيادة إنجاب الفتيات عند الأب مما يصعب عليه الإنفاق. أيضًا قد يكون السبب في رغبة الفتاة في عدم إكمال تعليمها وهروبها من الدراسة أيضًا وتفضل الزواج المبكر رغبة في مساعدة أُم الزوج بالمنزل، أو أيضًا قد يلجأ الأب لزواج الفتاة في سن مبكر خوفًا من العنوسة.

٣- **أسباب قانونية:** في عام ٢٠٠٨ رفعت الحكومة سن زواج الإناث من ١٦ سنة إلى ١٨ سنة مثل الذكور، كما جاء نص المادة (٣١ مكرر) من قانون الأحوال المدنية، والمادة (٢٨٨) من قانون العقوبات، ولكن يوجد تحايل على القانون من خلال عقود غير موثقة أي بدون سند قانوني ما يتسبب في أزمة بعد ذلك عندما تنجب الطفلة ويتم تسجيل المولود باسم الجد، علاوة على أنه يتسبب في زيادة أعداد المواليد وبالتالي تفاقم الأزمة السكانية.

٤- **أسباب متعلقة بالنواحي التنموية:** أظهر الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء وفقًا لبحث الدخل والإنفاق والاستهلاك انخفاض مؤشر الفقر في محافظات الوجه البحري (٢٥,٤%) عام ٢٠٢٠/٢٠١٩ مقارنة بعام ٢٠١٨/٢٠١٧ (٢٦,٧%). وبالنسبة للوجه القبلي انخفاض على مستوى حضر الوجه القبلي إلى (٢٨,٩٦%) عام ٢٠٢٠/٢٠١٩ مقارنة بعام ٢٠١٨/٢٠١٧ (٣٠%). وانخفض مؤشر الفقر لريف الوجه القبلي عام ٢٠١٩/ ٢٠٢٠ (٤٨,١%) عن عام ٢٠١٨/٢٠١٧ (٥١,٥%).

٥- **و تعريف الخط الفقر الكلي**[١]: الحد الأدنى من الدخل الذي لا يمكن للفرد تلبية احتياجاته الأساسية إذا لم يحصل عليه. وقد حدد الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء خط الفقر المدقع عند مستوى ٦٦٠٤ جنيه في السنة وهو ما يعادل ٥٥٠ جنيه شهريًا

واعتمدت الخطة على المحاور الآتية:[٢]

١- كسب التأييد لأهمية وضرورة التصدي لقضية الزواج المبكر على مستوى الأسرة والمجتمع المحلي مع كسب تأييد الجهات المؤثرة والمسؤولة.

٢- دعم دور الجهات البحثية: من خلال السياسات الناتجة عن تجارب الأبحاث، مع تركيز الضوء على الشرائح المجتمعية الأكثر فقرًا وفئات النساء.

٣- خلق فرص بديلة لتمكين الفتيات وكيفية تأقلمهن مع الضغوط المجتمعية.

٤- استكمال وتحديث التشريعات بما يتناسب مع الدستور وتفعيل قوانين الحماية، وأهمية وضرورة تفعيل تعديلات قانون الطفل مادة رقم ٣١ مكرر إلى قانون الأحوال المدنية بمنع توثيق عقد الزواج قبل ١٨ سنة.

---

(١) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٠) بحث الدخل والإنفاق (٢٠١٩-٢٠٢٠).

(٢) المجلس القومي للسكان (٢٠١٤) الاستراتيجية القومية للحد من الزواج المبكر.

واستصدار تعديل تشريعي بتشديد العقوبات المقررة في المادة (٢٢٧) عقوبات.

٥- مساندة الفتيات اللاتى تزوجن مبكرًا أو تقليل الآثار السلبية على الأطفال والأسرة، والمجتمع، بتبني سياسات دامجة للزوجات الصغيرات عن طريق دمجهن في التعليم، تقديم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لاحتياجاتهن، المساعدة في تمكينهن اقتصاديًا.

٦- التوجهات التنموية لمواجهة البيئة الداعمة للزواج المبكر: عن طريق كل ما يخدم أنشطة التنمية من تحقيق المساواة بين الجنسين، المساعدة في استكمال التعليم لما بعد المرحلة الثانوية طبقًا للدستور، والتنسيق بين جميع الدورات في إعداد برامج توعوية للربط بين البرامج الاجتماعية والتمكين الاقتصادي.

وقد وضعت مصر سياسات واستراتيجيات لتنتهجها الدولة في محاربة والحد من الزواج المبكر من خلال تحسين بعض الخصائص والخدمات مثل التعليم ومكافحة الفقر والتمكين الاقتصادي، خاصة للطفلة وأهل الطفلة، وزياده التوعية بأضرار وخطورة تداعيات هذه الظاهرة مما يتسبب في إنجاب أطفال، وبالتالي زيادة معدلات الإنجاب مما يؤدي إلى زيادة وتفاقم الأزمة السكانية.

ومن أهم السياسات المراد تطبيقها:

١. التنسيق بين جميع الجهات المعنية الحكومية والقطاع المدني لتوحيد الجهود والأهداف للحد من ظاهرة الزواج المبكر من خلال مجموعة من البرامج لزيادة دخل الأسرة مثل: تعاون جهات التضامن الاجتماعي، وزارة التنمية المحلية، وزارة الاستثمار، القطاع الخاص. مما يؤدي إلى زيادة التمكين الاقتصادي للأسرة وبالتالي الاهتمام بالتعليم.

٢. محاولة الخفض من معدل البطالة: وذلك عن طريق استهداف المناطق الجغرافية المتدنية في مستوى الخصائص السكانية، وخاصة

القرى الأكثر فقرًا، وتوفير مشروعات تنموية مع تقديم الدعم من وزارة التضامن الاجتماعي وخاصة الأسرة المعيلة لتوفير احتياجاتهن الأساسية.

٣. تبني مفهوم الحماية من ناحية المرأة والطفل لحمايتهم من آثار الزواج المبكر وإعطائهم فرص التعبير عن أرائهم ومنع استغلال الأطفال، سواءً كان التمييز القائم على النوع أو نتيجة سوء الحالة الاقتصادية للأسرة أو الموروثات الثقافية المكتسبة.

٤. العمل على توفير الحصول على التعليم الأساسي والثانوي بخدمة جيدة عالية ومتاحة أمام الجميع، مع توفير التكامل بين الجوانب التعليمية والصحية والقضاء على التسرب من التعليم، مع زيادة التوسع في إنشاء المدارس، والتوسيع العمراني للمدن والقرى مع العمل على تنمية الأسرة معرفيًا واقتصاديًا وصحيًا.

٥. العمل على زيادة حملات التوعية لتغيير السلوك والمفاهيم المغلوطة وذلك من خلال العملية التعليمية على مستوى المحافظات، مع استخدام الرائدات الريفيات في هذه التوعية وأيضًا من خلال الأئمة في المساجد.

٦. التعاون والاستفادة مع الهيئات والمنظمات الدولية والمحلية التي تعمل في مجال تنميه المرأة للاستفادة منها في محافظات مصر.

٧. الاستفادة من الدراسات السابقة التي وضعت مؤشرات للقضاء على هذه الظاهرة.

٨. التدعيم المعنوي والمادي للفتيات المتزوجات وتقديم المشورة وخدمات الصحة الإنجابية وكشف أضرار وخطورة الزواج المبكر.

هل توجد علاقه بين استراتيجية الزواج المبكر والاستراتيجية القومية للسكان؟

نعم توجد علاقه مباشرة ووطيدة بينهما كما ذكرت (فى أهداف الاستراتيجية القومية للسكان) من ضمن محاورها (الصحة، والتعليم، وتمكين المرأة) وعندما تتحسن

المؤشرات التعليمية للأنثى وتستكمل تعليمها سيؤثر ذلك إيجابيًا نحو تأخير سن الزواج، وأيضًا تحسن المؤشرات الصحية ينعكس عليها تجاه السلوك الإنجابي، وليس ذلك فقط، بل تمكينها اقتصاديًا أيضًا يجعلها تؤخر قرار الزواج المبكر مما ينعكس عليها بتحقيق حياة كريمة. ونتيجة هذا يترتب عليه تحسين الخصائص السكانية الذي بدوره ينعكس إيجابيًا على عملية التنمية، لذا يتطلب الأمر تكاتف جميع الجهات الحكومية وغير الحكومية والقطاع المدني لمواجهة خطورة الزواج المبكر وتداعياته السلبية التي قد تنعكس على الأسرة والمجتمع.

فلابد من الاستثمار في الثروة البشرية مع ضرورة العمل الجاد على أن تتواءم معدلات الزيادة السكانية مع الموارد المتاحة حتى لا تتفاقم "الأزمة السكانية حيث تعتبر قضية أمن قومى."

ما هو الرأي القانوني في الزواج المبكر؟

في ظل قانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ بإصدار قانون الطفل[١] والمعدل بالقانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨:

مادة رقم (١): تكفل الدولة حماية الطفولة والأمومة، وترعى الأطفال، وتعمل على تهيئة الظروف المناسبة لتنشئتهم التنشئة الصحيحة من كافة النواحي في إطار من الحرية والكرامة الإنسانية. كما تكفل الدولة، كحد أدنى، حقوق الطفل الواردة في اتفاقية حقوق الطفل وغيرها من المواثيق الدولية ذات الصلة النافذة في مصر.

مادة (٢): يقصد بالطفل في مجال الرعاية المنصوص عليها في هذا القانون كل من لم يتجاوز سن الثامنة عشر سنة ميلادية كاملة. وقد أضيفت مادة جديدة بموجب القانون رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ إلى القانون رقم ١٤٣ لسنة ١٩٩٤ بشأن الأحوال المدنية، وهي مادة جديدة برقم ٣١ مكرر نصها الآتي:

– "لا يجوز توثيق عقد زواج لمن لم يُبلغ من الجنسين ثماني عشرة سنة ميلادية كاملة".

---

(١) قانون الطفل المعدل (رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨) رئاسة مجلس الوزراء، المجلس القومي للطفولة والأمومة.

- وتكفل الدولة إجراء الفحص الطبي للراغبين في الزواج للتحقق من خلوهم من الأمراض التي تؤثر على حياة أو صحة أي أو كل منهما، أو على صحة نسلهم وإعلامهم بنتيجة هذا الفحص، ويصدر بتحديد تلك الأمراض وإجراء الفحص وأنواعه والجهات المرخص لها به قرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير العدل.
- ولا يجوز توثيق عقد الزواج ما لم يقدم الراغبان في الزواج إلى الموثق ما يدل على تمام الفحص الطبي المشار إليه في الفقرة السابقة، ومع عدم الإخلال بأية عقوبة جنائية ينص عليها قانون آخر يعاقب ذاتيًا كل من وثق زواجًا بالمخالفة لأحكام هذه المادة.

وفي ضوء اتفاقية حقوق الطفل[1]:

يحرم الزواج المبكر الفتيات من ممارسة عدد من الحقوق التي تضمنها الاتفاقية المتعلقة بحقوق الطفل في الآتي:

- الحق في التعليم. (البند ٢٨)
- الحق في عدم الانفصال عن الوالدين ضد إرادتهما. (البند ٩)
- البحث عن حرية التعبير، والأخبار، وتلقيها ونشرها. (البند ١٣)
- الحق في الحماية الملائمة للطفل من كافة أشكال العنف، أو الضرر، أو الإساءة البدنية، أو المعاملة الجنسية السيئة. (البند ١٩)
- الحق في التمتع بأحسن حالة صحية مع أخذ التدابير اللازمة من خفض وفيات الرضع والأطفال. وتوفير المساعدة الطبية لجميع الأطفال ومكافحة الأمراض وسوء التغذية، وكفالة الرعاية الصحية للأمهات قبل الولادة وبعدها. (البند ٢٤)

(١) اليونيسف (١٩٨٩) اتفاقية حقوق الطفل.

- حق الطفل في الحصول على الراحة والمشاركة بحرية في الحياة الثقافية والفنون. (البند ٣١)
- حق الطفل في الحماية من سائر أشكال الاستغلال الضارة بأي جانب من جوانب حياة الطفل. (البند ٣٦)

ومن النظرة الاجتماعية والثقافية:

- نتيجة تكاتف جميع الجهات المعنية للحد من هذه الظاهرة فقد قام المجلس القومي للمرأة بإنتاج عدد من الأفلام التوعوية عن أضرار الزواج المبكر وإذاعتها عبر وسائل الإعلام القومية.[١]
- انخفض معدل البطالة[٢] بين الإناث من ٢٤% في عام ٢٠١٤ إلى ١٦% في عام ٢٠٢١.
- اعتماد عدة استراتيجيات وطنية لحماية المرأة منها استراتيجية مكافحة الزواج المبكر.
- القيام بدراسة لإعداد مشروع لتجريم الزواج المبكر بإصدار[٣] قرار وزير العدل رقم ٦٩٢٧ لسنة ٢٠٠٨ الذي يُحدد سن الزواج بثماني عشرة سنة وإعداد مشروع لمكافحة الزواج المبكر ويتم دراسته حاليًا بمجلس الشعب.
- ندوات توعوية في مدارس مجتمعية عن أضرار الزواج المبكر وأضراره خلال ١٦ يوم ومناهضة ضد العنف.
- حملة (مش قبل ١٨): حول خطورة زواج القاصرات.

رأي الدين في الزواج المبكر:

- أكد المؤشر العالمي للفتوى [١] التابع لدار الإفتاء المصرية أن فتاوى زواج القاصرات (الزواج المبكر) هي التي أنتجتها التنظيمات الإرهابية، وأن

---

(١) تقرير جمهورية مصر العربية عن التقدم المحرز في تنفيذ عمل بيجين، عن الفترة (٢٠١٤-٢٠١٩).

(٢) الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢٢.

(٣) مرجع سبق ذكره.

٩٠% من أحكام هذه التنظيمات تُبيح زواج القاصرات. حيث أوضح مؤشر الإفتاء أنه رصد ٢٥٠٠ فتوى لكافة التيارات الدينية وتوصل إلى أن مؤشر فتاوى زواج القاصرات وصل إلى ١٣% من جملة الفتاوى على مستوى العالم.

- أكدت دار الإفتاء المصرية أن زواج القاصرات حرام شرعًا كما أنه مخالف للقانون لأنه يؤدي إلى الكثير من المفاسد والأضرار في المجتمع(٢).

وأشار بالنظر إلى مقاصد الشريعة الإسلامية والحكمة من الزواج يتبين لنا أن ما يُقدم عليه البعض من زواج القاصرات هو عمل مناف لهذه المقاصد ويمثل جريمة في حقهن وذلك لعدم قدرة الفتاة على تحمل المسئولية والقاعدة الشرعية تقول: "دفع المفاسد مُقدم على جلب المصالح".

وخلاصة القول نستنتج من كل ما سبق سرده من استراتيجيات ومؤشرات تعطى نتائج غير مباشرة من تأثير ظاهرة الزواج المبكر على الخصائص السكانية للمجتمع، حيث لا توجد مؤشرات مباشرة تقيس نسب ظاهرة الزواج المبكر، ولكن حاولت الاستدلال عليها عن طريق بعض المؤشرات ذات الصلة الوثيقة نتيجة انعكاس تأثير الزواج المبكر من آثار سلبية سواءً للعوامل الصحية أو الاقتصادية أو التعليمية مما يعرقل سير عملية التنمية (وقد سبق عرض المؤشرات سابقًا).

خلاصة الفصل:

وتعد الأزمة السكانية من أهم ملفات الدولة المصرية حيث تعتبر قضية أمن قومي لما لها من آثار سلبية وتداعيات سواءً كانت على الناحية الاقتصادية، أو الاجتماعية، أو السياسية، مما ينعكس على الناتج القومي لذا يجب التصدي لها من خلال خفض معدلات الإنجاب وتحسين الخصائص السكانية من أجل النهوض

---

(١) البحيري، أحمد (٢٠١٩/١/٣٠) مؤشر الفتوى العالمي عن زواج القاصرات، جريدة (المصرى اليوم) https://www.almasryalyoum.com/news/details/1365603

(٢) دار الإفتاء (الأربعاء ١٨ مايو ٢٠٢٢) alifta.org/Article/Details/8293 http://family.dar موقع انترنت.

بعجلة التنمية للدولة، وبناءً عليه تم إطلاق عدة استراتيجيات قومية. ومن خلال دراستنا لهذا الفصل يمكن تلخيص محتواه في النتائج الآتية:

- الاستراتيجية القومية للسكان.
- استراتيجية الصحة الإنجابية.
- استراتيجية ختان الإناث.
- استراتيجية الزاوج المبكر.

وتم الربط بينها والاستدلال بالمؤشرات على مدى نجاح أو إخفاق تلك الاستراتيجيات في تأثيرها على الأزمة السكانية. وبناءً عليه يجب خلال الفصل القادم دراسة دور المرأة في الاستراتيجيات ومدى تأثيرها على عملية التنمية، مع توضيح بعض المفاهيم الخاصة بالنوع الاجتماعي، ووضعها من منظور التنمية البشرية، ونظرًا لإيمان الدولة بدورها المحوري تم إطلاق استراتيجية المرأة وسوف نلقي الضوء عليها من خلال تحقيق ما أحرزته في ملف الأزمة السكانية.

الفصل الخامس
التنمية ودور المرأة

الفصل الخامس

التنمية ودور المرأة

تمهيد

تُعد المرأة رأس المال البشري في عملية التنمية لأنها تسهم إسهامًا كاملًا في الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية كما شاهدنا في الآونة الأخيرة، وليس دور المرأة قاصرًا على دورها الإنجابي فقط، بل في إنتاج القوى العاملة في المجتمع مما يتطلب الاهتمام بها من منظور التنمية البشرية من خلال التعليم والصحة العامة. وقد لعبت المرأة دورًا استراتيجيًا من خلال السياسات التنموية للدولة. وقد ظهرت في الثمانينيات المفاهيم الخاصة بالنوع الاجتماعي والتنمية للمرأة، مع ظهور عملية تمكين المرأة من خلال الهدف الثالث من الأهداف الإنمائية بتعزيز المساواة بين الجنسين والقضاء على الفجوة بين الجنسين، ولإيمان الدولة بدورها المحوري تم إطلاق استراتيجية المرأة من خلال منبر المجلس القومي للمرأة، وسوف تقوم الباحثة في هذا الفصل بعرض الآتي من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول: دور المجلس القومي للمرأة في وضع استراتيجية المرأة ٢٠٣٠.

المبحث الثاني: دور المرأة في عملية التنمية وتقرير التنمية البشرية.

المبحث الثالث: عرض تجارب دولية في الأزمة السكانية في إطار عملية التنمية.

المبحث الأول

دور المجلس القومي للمرأة في وضع استراتيجية المرأة ٢٠٣٠

قبل البدء في تناول دور المجلس القومي للمرأة في وضع استراتيجية المرأة ٢٠٣٠ تتعرض الباحثة إلى بعض المفاهيم المرتبطة بالنوع الاجتماعي. حيث يرجع الفضل في استخدام مصطلح النوع الاجتماعي إلى منظمة العمل الدولية التي تأسست بعد الحرب العالمية الأولى في عام ١٩١٩ ميلادية، وتهدف هذه المنظمة إلى تعزيز الحقوق في العمل، وتفهم العلاقة المعقدة بين حقوق العمل والعدالة الاجتماعية، وقد تمتلك الدولة المنظمة تفويضًا دستورياً صريحًا لحماية حقوق العمال في حالات الهجرة الدولية للأيدي العاملة.

ومن مبادى هذه المنظمة[١]:

١) **تعزيز العمالة من خلال بيئة مؤسسية واقتصادية مستدامة بحيث:**

أ. يُمكن فيها للأفراد أن يتواكبو مع التطورات التكنولوجية لتنمية مهاراتهم.

ب. استدامة جميع المنشآت لتوفير الفرص والدخل.

ج. تستطيع المجتمعات تحقيق أهدافها المتعلقة بالتنمية الاقتصادية.

د. وضع تدابير تعزيز للحماية الاجتماعية من خلال:

- توسيع الضمان الاجتماعى ليشمل الجميع.
- ظروف عمل صحية آمنة.
- سياسات أجور ومكاسب وساعات عمل تمكن الجميع من الحصول على التقدم.

٢) **تعزيز الحوار المجتمعي والهيكلي الثلاثي باعتبارهما أنسب وسيلتين من أجل:**

أ. تكثيف تنفيذ الأهداف الاستراتيجية طبقًا لظروف كل بلد.

---

(١) إعلان منظمة العمل الدولية بصيغته المعدلة (٢٠٢٢) بشأن العدالة الاجتماعية من أجل عولمة عادلة. https://www.ilo.org/global/about

ب. ترجمة التنمية الاقتصادية إلى تقدم إجتماعى، والتقدم الاجتماعي إلى تنمية اقتصادية.

ج. تسهيل توافق الآراء حول السياسات الوطنية التي تؤثر في استراتيجيات العمل اللائق.

د. إضفاء الفاعلية على قانون ومؤسسات العمل لبناء نظم فعالة.

٣) احترام وتعزيز وإعمال المبادىء والحقوق الأساسية في العمل

تلك الأهداف السابقة الأربعة مترابطة ومتكافئة وأي تقصير في أي هدف يؤثر على عملية التقدم والتنمية وأوضحت المنظمة أهمية العمل اللائق ويجب اعتبار المساواة بين الجنسين وعدم التميز بينهما وتحقيق تلك الأهداف الاستراتيجية، وكل دولة تحددها وفقًا لالتزامتها الدولية.

أ. مفهوم النوع الاجتماعي: Gender

- يرجع تسمية هذا المصطلح إلى منظمة العمل الدولية (التي تم الحديث عنها سابقًا) وهذا المصطلح يوضح الفروقات والعلاقات الدائمة بين الرجل والمرأة طبقًا لاختلاف الثقافات بين المجتمعات. وهذا المصطلح لا يعتد بديلًا لمصطلح الجنس (الذي يوضح بدوره الاختلافات البيولوجبية بين الرجل والمرأة).

ب. الأدوار: Roles

- أدوار النوع الاجتماعي: تلك القيم لا تولد بها وتختلف من مجتمع لآخر ويمكن تغييرها مع الزمن.

مثال: رعاية الأسرة والعناية بها (هى دور نسائي أكيد للمرأة التي تقوم به، وعلى ذلك فلأي سبب يحدث للأسرة، مثل فقدان الزوجة، يستطيع الزوج القيام بذلك الدور (لديه الرغبة والقدرة).

ج. أدوار الجنس: Sex Roles

- ليست من صُنع الإنسان ولا تستطيع التحكم فيها ولايمكن تغييرها لأننا نولد بها.

مثال: عملية الحمل والولادة والرضاعة دور نسائي أكيد، ليس له بديل، ولا يستطيع الرجل القيام بهذا الدور.

د. أدوار النوع طبقًا للقوالب النمطية: Sterotype Gender Roles

المقصود به هو توزيع الأعمال النمطية للرجل والمرأة في المجتمع، وهو يقوي تقسيم العمل لكل ما يؤديه الرجل، أو ما تؤديه المرأة، ويعتبر طبيعيًا.

هـ. التقييم النوعي للعمل: Gender Division of labor

في هذا النوع يتم تخصيص مجموعة من الأدوار للمرأة تختلف عن الرجل.

مثال: زراعة الأراضي للمحاصيل يقوم بها الرجل. ونظافة المنزل تقوم بها المرأة.

النوع الاجتماعي من منظور التنمية[١]:

- فى منتصف السبيعنيات ظهر في المجال الأكاديمى دراسة النوع الاجتماعي والتنمية (Gender and Development) في المملكة المتحدة وركزت على دراسة تأثير التنمية على علاقات النوع الاجتماعي، وعلى الجانب الآخر ظهر منظور المرأة في التنمية الذي تفاعل مع المرأة لوضعها، وقد تحققت إسهامات كثيرة في تلبية الاحتياجات النوعية العملية (Practical Gender Needs) والاحتياجات النوعية الاستراتيجية في التنمية (Strategic Gender Needs).

حيث أن **المصطلح الأول** يشير إلى احتياجات المرأة التي تحتاجها لتحسين ظروف معيشتها في إطار علاقات النوع الاجتماعي أي من خلال (منظومة اجتماعية).

أما **المصطلح الثاني** كل ما تحتاجه المرأة في عدة مجالات جديدة لتغير من وضعها إلى وضع أكثر قوة في المجتمع.

بعض المفاهيم لتمكين المرأة: طبقًا للمفاهيم المرتبطة بالنوع الاجتماعي من خلال المفاهيم والمصطلحات التي ظهرت في مجال النوع الاجتماعي في الثمانينيات ظهر ما يلي:

---

(١) منصور، رشا سهيل (٢٠١٩) مفهوم النوع الإجتماعى (الجندر) وقضية المساواة النوعية بين سياسات التنمية الدولية والثقافية العربية، كلية التجارة بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، ج 10، ع ٣، ص ٤٤٠-٤٨١.

أولًا: مفهوم "تمكين المرأة"، وقد اهتم البنك الدولي بهذا الشأن باعتبار أن تمكين المرأة أساسي في عملية التنمية، وعند إصدار التقرير أوضح أن المرأة هدف من أهداف التنمية، وذلك لأنه هدف أساسي يحقق العدالة الاجتماعية.

ثانيًا: لأن تمكين المرأة يحارب عناصر أخرى مثل الفقر الذي بدوره يؤدي إلى تنشيط العملية الاقتصادية وزيادة دخلها وبالتالي زيادة التنمية.

ثالثًا: كما يشير تقرير البنك الدولي لعام ٢٠٠١ إلى أن عدم إسهام المرأة في التعليم يؤثر سلبًا على النمو الاقتصادي.

رابعًا: كما أوضح مفهوم تمكين المرأة الدعم الكامل لكل إمكانتاها في المشاركة الاقتصادية والمجتمعية وفي جميع المؤسسات الاجتماعية، وكل الدعم في القدرة على التحكم في حياتها من خلال الموارد المتاحة لها.

وقد يرى البعض أن التمكين هو زيادة في فرصتها للسيطرة على نفسها وتحقيق استقلاليتها. **ويرى آخرون** أيضًا قدرة المرأة بمفردها على اتخاذ القرارات المصيرية في حياتها، مما يتطلب تغيير مفهوم المنظومة الاجتماعية وإحداث تغييرات جوهرية فيها بما يتلاءم مع الظروف الراهنة وتقييم الأدوار واتخاذها لجميع الحقوق والأخذ بعين الاعتبار مبدأ المساواة بين الذكر والأنثى.

وعملية تمكين المرأة لكي تتم، مرتبطة بثلاث عناصر وهي:

١. **الموارد:** وذلك يأتى من خلال التعليم والعمل لأنه بدونها لا يحدث تمكين.
٢. **رأس المال البشري:** وهو المرأة حيث إنها المحور الرئيس لكي تستطيع اتخاذ قرارات.
٣. **الإنجازات:** التي تحظى عليها من خلال مكتسابتها سواءً كانت مكاسب اجتماعية أو اقتصادية أو سياسية تنالها المرأة.

نبذة عن المجلس القومي للمرأة[1].

لقد مرت مصر بفترات وتغيرات جوهرية بشأن المرأة منذ فترة السبعينيات وما بعدها هدفت إلى النهوض بأوضاع المرأة وتمكينها، ففي سنة ١٩٧٠ حصلت ١٣٠٩ سيدة على عضوية الوحدات الأساسية للاتحاد الإشتراكي (الذي كان يمثل التنظيم السياسي الوحيد في ذلك الوقت عن طريق الانتخاب) وفي ٧ سبتمبر ١٩٧٥ صدر قرار إنشاء التنظيم النسائي بالاتحاد الاشتراكي الذي ضمت لجانه (٢٤٩٨٦٢) عضوة على مستوى الجمهورية، وفي عام ١٩٧٦ حدث تغيير في المنظومة السياسية في مصر.

وفى سنة ١٩٧٧ تم سَن القانون رقم ٤٠ لعام ١٩٧٧ الذي تم بموجبه تأسيس ثلاثة منابر سياسية تحولت بعد ذلك إلى أحزاب سياسية، وقد شاركت النساء في جميع مراحل هذا التطور السياسي وشهدت تلك الفترة جهودًا لتمكين المرأة سواءً (اجتماعيًا، اقتصاديًا، سياسيًا) وتم ادخال تعديلات على قوانين الأحوال الشخصية بهدف تحسين أوضاع المرأة.

وفى فترة الثمانينيات والتسعينيات بذلت مصر جهودًا كبيرة من أجل تحسين أوضاع المرأة من خلال العديد من الإجراءات، ففي عام ١٩٩٤ عُقد مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية بهدف تحقيق المساواة بين الرجل والمرأة وتغيير الصورة النمطية للمرأة في المجتمع والإعلام.

وفى عام ٢٠٠٠ أصدرت الأمم المتحدة وثيقة (بكين +٥) لتعزيز النوع الاجتماعي والمساواة بين الجنسين، وقد صَدقت مصر على العديد من المواثيق والاتفاقيات الدولية والإقليمية بهدف النهوض بأوضاع المرأة في مصر في كيان (المجلس القومي للمرأة).

وقد أنشئ المجلس القومي للمرأة بالقرار الجمهوري رقم (٩٠) لسنة ٢٠٠٠ كآلية وطنية مستقلة تتبع رئيس الجمهورية، ودوره أن يقوم باقتراح السياسات العامة

---

(١) المجلس القومي للمرأة http://ncw.gov.eg

للمجتمع ومؤسساته الدستورية للنهوض بالمرأة وتمكينها اجتماعيًا وثقافيًا واقتصاديًا وسياسيًا، واقتراح التشريعات والسياسات الداعمة لحقوقها، ثم أُعيد تشكيل المجلس القومي للمرأة بقرار المجلس العسكري رقم ٧٧ لسنة ٢٠١٢ والذي استمر حتى صدور قرار رئيس الجمهورية رقم ١٩ لسنة ٢٠١٦ بإعادة تشكيل المجلس القومي للمرأة والذي ضَم لأول مرة في أعضاء المجلس القومي للمرأة الشباب والمرأة الريفية إلى جانب الخبراء في شئون المرأة والتنمية، وتدرجت رئاسة المجلس القومي للمرأة منذ سنة ٢٠٠٠ حتى الآن كالآتي:

١- السيدة/ سوزان مبارك من ٢٠٠٠-٢٠١٠.

٢- السفيرة / مرفت التلاوي من ٢٠١٢-٢٠١٦.

٣- دكتورة / مايا مرسي من الأول من فبراير ٢٠١٦.

وكانت رؤية المجلس[١] أن: "يسعى المجلس إلى ترسيخ الاعتراف والإقرار بالقيمة الجوهرية لحقوق المرأة المصرية كما يكفلها الدستور وعلى تفعيل وضمان احترام وحماية هذه الحقوق على أرض الواقع مراعيًا المبادىء المتضمنة من عدالة اجتماعية وتكافؤ الفرص والمساواة وعدم التمييز والحماية والتمكين".

وبناءً على ما سبق وضع المجلس استراتيجية تمكين المرأة ٢٠٣٠ من أجل النهوض بالمرأة وتطوير الأطر الاجتماعية والثقافية والسياسية، ومن أجل سد الا حتياجات والفجوات وإدماج منظور النوع الاجتماعي كما تتماشى مع استراتيجية التنمية المستدامة (سيتم سرد استراتيجية المرأة لاحقًا).

ومن محاور استراتيجية المرأة الذي يعمل بها:

١- محور التمكين السياسي: نفذ برامج توعوية، المجالس النيابية، برامج توعوية بدستور مصر، مشروع المشاركة السياسية للمرأة ما بعد الثورة (٢٠١٤-٢٠١٥)، تعزيز مشاركة المرأة في البرلمان، برنامج قومي لتأهيل قاضيات، برنامج تأهيل قيادات نسائية، دليل تدريبي متخصص بعنوان قدرات المرأة في خوض الانتخابات.

---

(١) المجلس القومي للمرأة http://ncw.gov.eg

٢- التمكين الاقتصادي: تم إعداد مركز لتنمية مهارات المرأة، مشروع مجموعات الادخار والإقراض. و(التمويل المالي) مبادرة مصرية بهدف تعزيز الخدمات التسويقية للسيدات صاحبات المشروعات الصغيرة والحرف اليدوية، مركز التطوير وريادة الأعمال، مبادرة المشغل "بمحافظة الجيزة"، مبادرة كوني منتجة (تأهيل المرأة ذات الإعاقة) في مجال المشروعات الصغيرة.

٣- التمكين الاجتماعي: برنامج المرأة العاملة، برنامج المرأة الريفية، برنامج تعزيز الخدمات الصحية للمرأة (مشروع الرعاية الصحية)، مشروع دعم جهود محو الأمية، مشروع استخراج الرقم القومي، أنشطة برعاية المجلس بحي الأسمرات، برامج توعية للمقبلين على الزواج.

٤- الحماية: حملة التوعية البيئية وتدوير المخلفات، وحدات المرأة الآمنة بالمستشفيات الجامعية (تهدف للتصدي للعنف ضد المرأة)، إنشاء وحدات مناهضة العنف ضد الفتيات بالجامعة، برنامج تعزيز قدرات المتعاملين مع قضايا العنف والمعنفات، الاستراتيجية الوطنية للعنف ضد المرأة (٢٠١٥-٢٠٢٠)، مبادرة توعوية لمحاربة التحرش.

٥- المحور التشريعي: مواد الدستور التي تستهدف حقوق المرأة وبعض التعديلات التشريعية في القوانين.

إنجازات المجلس القومي للمرأة:

١- محور التمكين السياسي:

١- حملة صوتك لمصر لانتخابات مجلس الشيوخ ٢٠٢٠ تم تنفيذ حملات لطرق الأبواب لعدد " ١,٢٢٧,٥٧ " ودورات تدريبية لدعم الراغبات في حقوق الانتخاب (١٦) دوره فعالية توعوية متنوعة.

٢- لقاءات تعريفية لعضوات مجلس الشيوخ.

٣- زيادة فرص المرأة للمناصب القيادية.

٤- مشروع تعزيز مشاركة المرأة في الحياة العامة.

٢- محور التمكين الاقتصادي:

١- خدمات تسويقية مقدمة لصاحبات المشروعات الصغيرة.

٢- برامج التوعية والتدريب لإقامة مشروعات صغيرة مثل (مبادرة للحرف اليدوية بشعار" أدها وأدود"، مبادرة المشغل (جيزة – المنيا)، برنامج ريادة الأعمال.

٣- إدماج المرأة في الشمول المالي:

أ) التنسيق مع البنك الزراعي في إعطاء منح كروت ميزة من محافظة كفر الشيخ، حي الأسمرات الذي شارك في الأنشطة الاقتصادية.

ب) تنفيذ دورات أونلاين حول التثقيف المالي في أطار مشروع لائق.

٤- برنامج تمكين المرأة في سوق العمل:

أ) التنسيق مع الجهات لمنح قروض ميسرة.

ب) أقراض عدد ١٦٠٠ سيدة من الفيوم من جهاز تنمية المشروعات.

٣- محور التمكين الاجتماعي:

١- بناء قدرات الرائدات الريفيات.

٢- العمل مع الواعظات والراهبات في نشر رسالة المجلس.

٣- حملة "مصر أرض المحبة والسلام" لتعزيز قيم المواطنة والمساواة بين أفراد المجتمع.

٤- حملة "لأني رجل" (إدماج الرجل في قضايا المرأة).

٥- تعزيز الخدمات الصحية للمرأة "حملات توعية لفيروس كورونا، من حقك تنظمي، قافلة طبية على مستوى المحافظات، الكشف المبكر لسرطان الثدي".

٦- مساعدات وخدمات اجتماعية (توزيع احتياجات أساسية لغير القادرات، هدايا لأطفال مستشفى أبو الريش، استقبال شكاوى وتقديم إعانات للمتضررين).

٧- استخراج أوراق ثبوتيه، بطاقات رقم قومي.

٨- توعية مجتمعية وتثقيف النساء بالمجتمعات المحلية بالقضايا الاجتماعية للمرأة.

٩- بناء القدرات في مجال إحصاءات النوع الاجتماعي (دوره تدريبية بعنوان إحصاءات النوع الاجتماعي ممثلة في أعضاء وحدات تكافؤ الفرص لوزراة التربية والتعليم على مستوى المحافظات).

٤- محور الحماية:

١- برامج تعزيز دور مُقدمي الخدمات الصحية والمشورة ومؤسسات إنفاذ القانون (برنامج أعضاء النيابة، الأطباء الشرعيين، أطباء المستشفيات الجامعية، مقدمي الخدمة من الجمعيات الأهلية، مكتب شكاوى للتدريب على نظام الإحالة).

٢- الشراكة مع وزارة العدل وهيئة النيابة الإدارية لإقامة ورش عمل تفاعلية لأعضاء الهيئة.

٣- التعاون مع وزراة التعليم العالي في إنشاء عيادة المرأة الآمنة بالمستشفيات الجامعية.

٤- دعم وحدات مناهضة العنف ضد المرأة بالجامعات المصرية.

٥- متابعة الاستراتيجية الوطنية لمناهضة العنف ضد المرأة.

٦- الشراكة مع وزارة الدولة للهجرة وشئون المصريين بالخارج في حملة للحد من مخاطر الهجرة غير الشرعية.

٧- الشراكة مع وزارة البيئة من تنفيذ حملة التوعية البيئية.

٨- مكتب شكاوى المرأة.

٩- حملة احميها من الختان.

١٠- فعاليات توعوية لمناهضة العنف ضد المرأة.

١١- مشروع مدن آمنة خالية من العنف ضد النساء (إسكندرية-دمياط).

١٢- إصدار سلوكيات تعامل مع المرأة ذات الإعاقة.

١٣- زيارة سجن القناطر.

الدستور المصري ٢٠١٤:

تضمن دستور ٢٠١٤ مواد للمساواة بين المواطنين وتجريم التمييز، وهو الأمر الذي يعكس بصورة مباشرة وضع المرأة المصرية، وأن نظام الدولة يقوم على أساس المواطنة كما نص على مواد (٩، ١١، ٥٣، ٨٨).

- ويتضمن الدستور المصري ٢٠١٤ (٢٠) مادة للمرأة، على سبيل المثال مادة رقم (١١)[١] تنص على أن تكفل الدولة تحقيق المساواة بين المرأة والرجل في الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والثقافية وفقًا لأحكام الدستور، هذا يتماشى مع تحقيق استراتيجية المرأة (الأربعة محاور).
- تلتزم الدولة بحماية المرأة ضد كل أشكال العنف وتكفل تمكين المرأة من التوفيق بين واجبات الأسرة ومتطلبات العمل.
- تعمل الدولة على اتخاذ التدابير الكفيلة بضمان تمثيل المرأة ممثلًا مناسبًا في المجالس النيابية على النحو الذي يحدده القانون فتكفل المرأة حقها في تولي الوظائف العامة ووظائف الإدارة العليا في الدولة والتعيين في الجهات والهيئات القضائية دون تمييز ضدها كما تم تنفيذه الآن من خلال زيادة أعداد القاضيات في الدولة.
- توفير الرعاية والحماية للأمومة والطفولة والمرأة المعيلة والمُسنة والنساء الأشد احتياجًا.

اختصاصات المجلس القومي للمرأة[٢]:

١- اقتراح السياسة العامة للدولة في مجال تنمية شئون المرأة للنهوض بها.

٢- اقتراح مشروعات الخطط القومية للنهوض بها وحل المشكلات التي تواجهها.

٣- التنسيق مع الجهات الحكومية لتنفيذ الأنشطة والمشروعات التنموية.

---

(١) دستور مصر ٢٠١٤.

(٢) المجلس القومي للمرأة. http://ncw.gov.eg

٤- المشاركة في أعمال اللجان التي تُشكلها الدولة لدراسة سياسات التنمية المتعلقة بالمرأة.

٥- متابعة وتقييم تطبيقات السياسة العامة للدولة في مجال المرأة.

٦- إبداء الرأي في مشروعات والقوانين.

٧- إبداء الرأي في المواثيق والاتفاقيات الدولية في مجال المرأة.

٨- إبداء الرأي من الوزارات في الموضوعات المتعلقة بالمرأة.

٩- تمثيل المرأة المصرية في المحافل الدولية.

١٠- المشاركة في اجتماعات المنظمات الدولية والإقليمية.

١١- الإسهام بالرأي في إعداد التقارير التي تقدمها الدولة دوريًا لاتفاقيات الدولة المتعلقة بالمرأة.

١٢- تلقي ودراسة الشكاوى الخاصة بانتهاك حقوق وحريات المرأة.

١٣- إبلاغ السلطات العامة مع أي انتهاكات لحقوق وحريات المرأة.

١٤- نشر ثقافة حماية المرأة وتمكينها وتنميتها.

١٥- عقد المؤتمرات والندوات والحلقات النقاشية وإعداد البحوث في الموضوعات التي تخص المرأة لرفع قدرتها ومهارتها

وليس فقط كل ما سبق من إنجازات، **بل ساهم في وضع الاستراتيجيات الآتية:**

١- رؤية مصر ٢٠٣٠.

٢- الاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة المصرية ٢٠٣٠.

٣- استراتيجية ختان الأناث.

٤- الاستراتيجية الوطنية لمكافحة العنف ضد المرأة.

٥- الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الزواج المبكر.

٦- الاستراتيجية الوطنية لحقوق الأنسان في مصر.

كل ما سبق يؤكد ويدلل على أهمية دور المرأة في إدارة الأزمة السكانية من خلال جميع الاستراتيجيات السابقة التي لها علاقة وطيدة عندما يتم رفع قدرات ومهارات المرأة والتمكين الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والحماية سيتم تغيير من أفكار المرأة في

تغيير السلوك الإنجابي وهذا ينعكس مباشرة على أسرتها وبالتالي على المجتمع كما يتم سرده لاحقًا.

مستهدفات تحقيق الاستراتيجية[1]: إجمالي المستفيدات من أنشطة المجلس خلال العام ٢٠٢٢ هو (١١,٦٩٢,٦٥٦)

١- مؤشرات متعلقة بتمكين المرأة:

أ- زيادة نسبة الإناث من إجمالي المشاركين من الانتخابات لتصبح ٥٠% سنة ٢٠٣٠ مقارنة ٤٤% سنة ٢٠١٤ وزيادة نسبة تمثيلها في البرلمان لتصل إلى ٣٥% عام ٢٠٣٠ مقابل ٢٧,٨% عام ٢٠٢٢.

ب-نسبة مشاركتها في قوة العمل بنسبة ٣٥% عام ٢٠٣٠ مقارنة ١٥,٢% عام ٢٠٢١.

ج- انخفاض نسبة الأمية بين الإناث أكثر من ١٠ سنوات فأكثر ١٢% عام ٢٠٣٠ مقابل ٢٨,٧% عام ٢٠٢٠.

٢- الحقوق السياسية للمرأة:[2]

- زادت نسبة تمثيل المرأة في مجلس النواب ٢٧,٨% عام ٢٠٢٢ (١٦٥) مقعدًا مقارنة بـ ١٤,٩% عام ٢٠١٦ بـ (٨٩) مقعدًا و١.٨% عام ٢٠١٢ بـ (٩) مقاعد.
- زاد تمثيل المرأة بالسلك القضائي إلى ٣ آلاف و١١٥ قاضية عام ٢٠٢٢ مقارنة ب ٢١٣٠ قاضية عام ٢٠١٤ كما أن ٢٧% من إجمالي

---

(١) المجلس القومي للمرأة (٢٠٢٢) حصاد المجلس http://ncw.gov.eg؛ مجدي، محمد (٢٠٢٢) مستهدفات محاور استراتيجية المرأة، جريدة الوطن (٢٣ مارس ٢٠٢٢) ص ١١-٢٣.

(٢) المركز الإعلامي لمجلس الوزراء (٢٠٢٢) محاور الاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة المصرية ٢٠٣٠، الهيئة العامة للاستعلامات (٢٠٢٢)، المرأة المصرية تعيش عصرها الذهبي في الجمهورية الجديدة.

الدبلوماسيين من السيدات فضلًا عن ١٥ سيدة تشغل منصب رئيس البعثة الخارجية بالسفارات والقنصليات.

- نسبه تمثيل المرأة في مجلس الشيوخ زادت لتصل ١٣,٧% لـ٤١ مقعدًا عام ٢٠٢٢ مقارنة بـ ٥,٧% لـ١٢ مقعدًا عام ٢٠١٢ بالإضافة إلى زيادة عدد القاضيات بالمحاكم لتصل إلى ٦٦ قاضية عام ٢٠٢٢ مقارنة بـ ٤١ قاضية عام ٢٠١٤. ولأول مرة منذ ٧٦ عامًا يتم تعيين ٩٨ قاضية لمجلس الدولة عام ٢٠٢١ كما تم تعيين ٣ سيدات لمنصب رئيس هيئة النيابة الإدارية، ٣٦ مستشارة لمنصب نائبات لرئيس هيئة قضايا الدولة.

٣-الحقوق الاقتصادية:

- انخفض معدل البطالة بين الإناث إلى ١٦% عام ٢٠٢١ مقارنة بـ ٢٤% عام ٢٠١٤ وارتفعت نسبة العاملات في القطاع الحكومى لتصل إلى ٤٤,٢ في الربع الرابع من ٢٠٢١ مقارنة ٣٨,٦ خلال نفس الربع عام ٢٠١٤.
- بلغ عدد المستفيدات من الادخار والإقراض ١٦١,٦ ألف مستفيدة في ١٣ محافظة ضمن المشروع القومي لتنمية الأسرة عام ٢٠٢١.
- فى مجال المشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر تم توجيه ٦٩٨,٤ ألف مشروع للمرأة، لذا بلغت نسبة نصيب المرأة من إجمالي المشروعات ٤٥% بتكلفة إجمالية ١١,١ مليار جنيه، ووفرت ٨٣٧,٩ ألف فرصه عمل خلال سبع سنوات.
- استفادت ٦٢,٧ ألف سيدة من المشروع القومي للتنمية المجتمعية والبشرية (مشروعك) بلغت نسبة المرأة ٣٣,١% من إجمالي تلك المشروعات منذ عام ٢٠١٤ حتى الآن، بالإضافة إلى استفادة ١٦,١ ألف سيدة من مشروع صندوق التنمية المحلية، إذ بلغت نسبة المرأة ٦٤,٨% من إجمالي المشروعات منذ ٢٠١٤ حتى بداية يناير ٢٠٢٢.

٤- الحقوق الاجتماعية

- ارتفعت نسبة الإناث المقيدات بالتعليم العالي من ٤٨,٦% عام (٢٠٢٠-٢٠٢١) مقارنة بـ ٤٧,٧ عام (٢٠١٤-٢٠١٥)
- وانخفضت نسبة التسرب من التعليم بين الإناث (المرحله الابتدائية) من ٠.٢% عام (٢٠٢٠-٢٠٢١) مقارنة بـ ٠,٤% عام (٢٠١٤/٢٠١٥) وتستهدف نسبة التسرب (للمرحلة الإعدادية) للإناث انحفاضًا لتصل إلى ١,١ عام (٢٠٢٠-٢٠٢١) مقارنة بـ ٤,١% عام (٢٠١٤-٢٠١٥)
- كما انخفضت نسبة الأمية بين الإناث من ٢٧,٨% عام ٢٠٢١ مقارنة ٣٣,١% عام ٢٠١٤.

٥-صحة الأم:

- تم فحص ٢٣,٢ مليون سيدة ضمن المبادرة الرئاسية لدعم صحة الأم المصرية حتى ٨ مارس ٢٠٢٢ من خلال ٣ ألاف ،٥٣٨ وحدة صحية و١١٤ مستشفى على مستوى المحافظات.
- تم إطلاق برامج تنظيم الأسرة و٢ كفايه وتنفيذ ٨ ملايين زيارة طرق الأبواب من خلال ١٢٣٤ مثقفة مجتمعية للتوعية الُأسرية بأهمية تنظيم الأسرة منذ عام ٢٠١٤ حتى الآن كما تم تحويل ١,٥ مليون سيدة إلى عيادات ٢ كفاية منذ ٢٠١٤ حتى الآن.
- برنامج الألف يوم الأولى في حياة الأطفال، إذ تستهدف٤١ ألف أسرة مستهدفة من خلال تقديم دعم نقدي للسيدات الحوامل التي لديها أطفال أقل من سنتين لأسر "تكافل وكرامة" بالإضافة إلى استفادة ١,١ مليون سيدة من منظومة التأمين الصحي الشامل بنسبة ٤٩% من إجمالي المستفيدين.
- تم دعم المرأة اجتماعيًا بقيمه ٢ مليار جنيه سنويًا للسيدات المُعيلات كما استفادت ١٢٦,٢ ألف سيدة من ذوات الهمم من مختلف خدمات التعليم والتدريب والتأهيل من عام ٢٠١٤.

- وفي مجال العنف ضد المرأة: موافقة مجلس الوزراء على مشروع قانون يفرض عقوبة رادعة حيال جرائم ختان الإناث من يناير ٢٠٢١ بالإضافة لاعتماد الاستراتيجية الوطنية لمكافحة العنف ضد المرأة عام ٢٠١٥.
- إطلاق برنامج (مودة) للحفاظ على كيان الأسرة، إذ تستهدف الفئة العمرية من (١٨-٢٥) عام وتم تدريب ١٩٠ ألف فتاة حتى نهاية فبراير ٢٠٢٢ واستفاد أكثر من ٢,٨ مليون فتاة، وكذلك إطلاق أكثر من ١٤ ألف مشروع ضمن مشروعات تنمية المرأة الريفية ٢٠٢١.
- كما تم إطلاق برنامج (وعي للتنمية المجتمعية) من فبراير ٢٠٢٠ وتم تدريب أكثر من ٢٠٠٠ رائدة اجتماعية في مجال التربية الأسرية الإنجابية، وتوعية ١,٥ مليون أسرة سنويًا من خلال الرائدات المدربات.

وحدثت إشادة بدور مصر[١] في تمكين الفتيات والنساء وفي صعيد مصر مهارات اجتماعية تمكنهن من القضاء على مظاهر العنف ضد المرأة بما فيها ختان الإناث والزواج المبكر. وأكدت هيئة الأمم المتحدة أن أهميه دور تمكين المرأة هدف رئيس في رؤية وخطة مصر ٢٠٣٠ لما جاء بها لتعزيز الدور القيادي للمرأة وتمكينها اقتصاديًا واجتماعيًا وسياسيًا وحمايتها، الأمر الذي تطلب إطلاق استراتيجية المرأة ٢٠٣٠.

٢- استراتيجية المرأة ٢٠٣٠

تأتي استراتيجية المرأة لتترجم على أرض الواقع دستور ٢٠١٤ في مواد تم ترسيخها في المساواة في الحقوق والتكافؤ في الفرص كأساس لبناء المجتمع والتزام الدولة المصرية بالقضاء على كافة أشكال التمييز وكفالة الحقوق الأساسية والحماية والرعاية للمرأة، كما تتسق مع رؤيه مصر ٢٠٣٠ واستراتجيتها للتنمية المستدامة، وتتكامل أيضًا مع الاستراتيجية القومية للسكان، وتتماشى مع تقرير التنمية البشرية. وبناءً عليه تم إطلاق استراتيجية المرأة عام ٢٠١٧ وإعلان ذلك العام (عام للمرأة المصرية) من قبل القيادة السياسية. وقد اشتملت الاستراتيجية على أربعة محاور

(١) المركز الإعلامي لمجلس الوزراء، ٢٠٢٢.

للمرأة (التمكين الاقتصادي، التمكين الاجتماعي، التمكين السياسي، الحماية) وقد وضعت بالمشاركه مع الجهات المعنية من خلال مجموعة من التدخلات المفصلية نحو مجتمع أفضل لتمكين المرأة.

وفي إطار الدستور المصري لعام ٢٠١٤:

تم وضع مواد للدستور[١] لتحقيق المساواة والعدالة الإجتماعية

المادة (٨) "تنص على التزام الدولة بتحقيق العدالة الاجتماعية وتوفير سُبل التكافل الاجتماعي بما يضمن حياة كريمة للمواطنين على النحو الذي ينظمه القانون ".

المادة (٥٣) "تنص على أن المواطنين لدى القانون سواء وهم متساوون في الحقوق والواجبات العامة لا تمييز بينهم بسبب الدين أو العقيدة أو الجنس أو الأهل أو اللون أو اللغة أو الإعاقة أو المستوى الاجتماعي أو الإنتماء السياسي أو الجغرافي".

المادة (١١) "تنص على أن تكفل الدولة تحقيق المساواة بين المرأة والرجل في جميع الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية" وأن تعمل الدولة على اتخاذ التدابير الكفيلة بضمان تمثيل المرأة تمثيلًا مناسبا في المجالس النيابية على النحو الذي يحدده القانون كما تكفل الدولة للمرأة حقها في تولي الوظائف العامة ووظائف الإدارة العليا في الدولة في الجهات والهيئات القضائية دون تمييز ضدها" "وأن تلتزم الدولة بحماية المرأة ضد كل أشكال العنف وتكفل تمكين المرأة من التوفيق بين واجبات الأسرة ومتطلبات العمل وأن تلتزم بتوفير الرعاية والحماية للأمومة والطفولة والمرأة المعيلة والمُسنة والنساء الأشد احتياجًا وهذا نجده كما حدث الآن في تولية النساء قاضيات في الدولة وزيادة عددهن".

المادة (٢١٤) نصت على وجود المجلس القومي للمرأة مع مجموعة أخرى من المجالس على "أن يُبين القانون كيفية تشكيل كل منها. واختصاصاتها كما نصت المادة على أن "تتمتع تلك المجالس بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والفني

---

(١) الدستور المصري ٢٠١٤.

والإداري، ويؤخذ رأيها في مشروعات القوانين واللوائح المتعلقة بها وبمجال أعمالها"، كما منح الدستور المجلس في نفس المادة الحق في "إبلاغ السلطات عن أي انتهاك يتعلق بمجال عمله". ويتضح من تلك المواد السابقة التي تضمنها الدستور تحقيق الحماية للمرأة من كافة أشكال العنف والتمييز، ويجب على جميع المؤسسات الحكومية وغير الحكومية أن تلتزم بها لتحقيق نمو احتوائي يشارك جميع أفراد المجتمع فيه ويتبنى الاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة ٢٠٣٠.

تعريف تمكين المرأة من خلال خمسة عناصر:

١- أن تقدر المرأة ذاتها وتثق في إمكانياتها.
٢- أن تتوفر للمرأة الخيارات و يكون لها الحق في تحديد خياراتها.
٣- أن يُكفل للمرأة الحق في النفاذ إلى والحصول على الفرص والموارد.
٤- أن يكون للمرأة الحق في تملك القدرة على التحكم في مقدرات حياتها.
٥- أن تكون للمرأة القدرة على التأثير في اتجاه التغير الاجتماعي إيجابيًا.

كما تستهدف الاستراتيجية تمكين وتعزيز المرأة وتقع على عاتقها المساندة المجتمعية لكي تمكنها من المساهمة في تنمية الوطن دون إخلالها بمسؤوليتها الأسرية. وقد كانت هناك مُبررات لإطلاق استراتيجية المرأة ٢٠٣٠ منها:

١- إيمان الدولة بأهمية وضع المرأة، وكتابة مواد بالدستور تُمكنها من الحصول على حقوقها دون تمييز في مجالات التمكين الاجتماعي والاقتصادي والسياسي بما يكفل لها الحماية من كافة أشكال العنف.
٢- لأن رؤية مصر ٢٠٣٠ ترتكز على بناء مجتمع عادل يتميز بالمساواة بين الجنسين وضمان الحقوق والفرص من أجل الاندماج الاجتماعي.
٣- لأن الهدف الخامس من أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠ يركز على تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات والقضاء على كافة أشكال التمييز أو العنف بكافة أشكالها.

٤- ولأن باقي أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠ تعتمد على تمتع جميع الرجال والنساء بالحقوق المتساوية في رأس المال المادي والبشري، لذا يستلزم الأمر وجود استراتيجية تستطيع متابعة تقييم سياسات جديدة تُدمج من أجل تمكين المرأة.

٥- شهدت العقود السابقة في المجتمع المصري سلبيات في الثقافة المجتمعية التي تعمل في طياتها نظرة دونية تجاه المرأة، وهذا يضيف إلى التحديات التي تواجه جهود تمكين المرأة وحصر دورها في الزواج والإنجاب فقط.

لتلك الأسباب كان لابد من إطلاق استراتيجية للمرأة من أجل الحصول على تمكينها بكافة أنواعه، وتتوافق مع جميع طوائف المجتمع ومن خلال جميع الشركاء من أجل تنمية الأسرة والمجتمع. وقد تم بالتحديد التركيز على الهدف الخامس من استراتيجية التنمية المستدامة، حيث يشتمل على الغايات الآتية التي تتماشى مع استراتيجية المرأة:

١- القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء والفتيات في كل مكان.

٢- القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص، بما في ذلك الاتجار بالبشر والاستغلال الجنسي.

٣- الاعتراف بأعمال الرعاية غير مدفوعة الأجر والعمل المنزلي ووضع سياسة الحماية الاجتماعية وتعزيز تقاسم المسئولية داخل الأسرة.

٤- القضاء على جميع الممارسات الضارة من قبيل الزواج المبكر وختان الإناث.

٥- كفالة مشاركة المرأة مشاركة كاملة وفقًا لها، وضمان تكافؤ الفرص على قدر المساواة مع الرجل على جميع مستويات صنع القرار في الحياة السياسية والاقتصادية والعامة.

٦- تعزيز استخدام التكنولوجيا التمكينية وخاصة تكنولوجيا المعلومات.

٧- اعتماد سياسات سلمية وتشريعات قابلة للإنفاذ وتمكين كل النساء على جميع المستويات.

٨- ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الإنجابية وفقًا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجن والوثائق الختامية للمؤتمرات المعنية.

٩- القيام بالإصلاحات لمنح المرأة حقوقًا متساوية في الحصول على الموارد الاقتصادية، تشمل حقها في الملكية والتصرف في ممتلكاتها.

أما الهدف الرابع الخاص بالتعليم في أهداف استراتيجية التنمية المستدامة فتنص غاياته على حصول كل الفتيات على التعليم الأساسي بجودة عالية، والقضاء على الفجوات بين الإناث والذكور في كافة مراحل التعليم، ودعم حصول المرأة على التعليم الفني والتدريب. وبذلك نلاحظ تكامل وتداخل الاستراتيجيات مع بعضها لتصبو إلى هدف واحد وهو إدارة الأزمة السكانية من خلال المرأة المصرية التي تؤثر تأثيرًا إيجابيًا على المجتمع.

الرؤية:

بحلول عام ٢٠٣٠ تصبح المرأة المصرية فاعلة رئيسة في تحقيق التنمية المستدامة في وطن يضمن لها كافة حقوقها التي كفلها الدستور، ويحقق لها حماية كاملة ويكفل لها دون أي تمييز الفرص الاقتصادية والاجتماعية والسياسية التي تُمكنها من الارتقاء بقدراتها وتحقيق ذاتها، ومن ثَم القيام بدورها في إعلاء شأن الوطن.

وتضمنت أهداف استراتيجية المرأة ٢٠٣٠ على الأربعة أهداف الآتية:

١- التمكين السياسي للمرأة وتعزيز أدوارها القيادية، وذلك يتأتي من خلال تحفيزها على المشاركة السياسية وتمثيلها النيابي سواءً على المستوى الوطني والمحلي في تقلد مناصب القضاء والنيابة بالدولة.

٢- التمكين الاقتصادي للمرأة وذلك يتأتي من خلال توسيع خيارات العمل أمامها وزيادة نسبة مشاركتها في قوة العمل وتحقيق مبدأ تكافؤ الفرص.

٣- التمكين الاجتماعي للمرأة وذلك يتأتي من خلال زيادة توسيع الفرص في المشاركة المجتمعية، ومنع التمييز ضد المرأة وزيادة مساعدتها للحصول على حقوقها في التعليم والصحة ومساندة المرأة المعيلة.

٤- حماية المرأة وذلك يتأتي من خلال حمايتها بالقضاء على العوامل السلبية التي تهدد حياتها وكافة أشكال العنف ضد المرأة التي تؤثر سلبًا على حياتها.

وبذلك تتم الإجابة على التساؤل المطروح في مقدمة الرسالة، وهو: **هل توجد استراتيجية لها تاثير على معدل الإنجاب للمرأة وعلى تمكينها؟**

الأجابة **نعم** كما تطرقنا إليها في الاستراتيجية القوميه للسكان ٢٠١٥/٢٠٣٠ وذلك لوجود محور خاص وهو محور تمكين المرأة وتم التعرض إليها وسوف يتم لاحقًا عرض للمؤشرات الحديثة على مستوى الجمهورية للإثبات بالبراهين على أهمية وجود الاستراتيجيات والخطط ومتابعه المؤشرات وتقييمها لقياس الوضع الراهن وأيضًا وجود استراتيجية مبنية على المرأة، فهذا يدعم من إدارة ملف الأزمة السكانية في مصر، وقد أثبتت المؤشرات النجاحات المُحرزة في تخفيض معدلات الإنجاب وتحسين الخصائص السكانية.

ثم بعد ذلك تم طرح التساؤل الآتي في مقدمة الدراسة:

هل ساهم المجلس القومي للمرأة في زيادة الوعي بالقضية السكانية؟ والتأثير الثقافي للمرأة وتمكينها اقتصاديًا وسياسيًا واجتماعيًا؟

والإجابة على هذا التساؤل تتم من خلال الإجابة السابقة، من خلال عرض مستهدفات استراتيجية المرأة ٢٠٣٠ بالمؤشرات التي أوضحت مدى التقدم والنجاح الذي حققته في ضوء إطلاق استراتيجية المرأة ٢٠٣٠.

المبحث الثاني

دور المرأة في عملية التنمية وتقرير التنمية البشرية

دور المرأة في تقرير التنمية البشرية

تمهيد

"ينبغي للدول أن تتخذ على الصعيد الوطني جميع التدابير اللازمة لإعمال الحق في التنمية، ويجب أن تضمن جملة أمور منها تكافؤ الفرص للجميع في إمكانية وصولهم إلى الموارد الأساسية والتعليم والخدمات الصحية والغذاء والإسكان والعمل والتوزيع العادل للدخل. وينبغي اتخاذ تدابير فعالة لضمان قيام المرأة بدور نشط في عملية التنمية. وينبغي إجراء إصلاحات اقتصادية واجتماعية مناسبة بقصد استئصال كل المظالم الاجتماعية". ويعتبر تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢١ (التنمية حق للجميع، مصر المسيرة والمسار) هو التقرير الثاني عشر في سلسلة تقارير التنمية البشرية التي تصدرها مصر منذ عام ١٩٩٤ لاستكمال ريادة مصر للفكر التنموي بعد انقطاع دام عشر سنوات. ويتناول هذا التقرير فترة مفصلية في تاريخ مصر تغطي العقد ٢٠١١-٢٠٢٠ وكثيرًا من التحولات الجذرية التي لحقت بمصر منذ ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١ إلى ما تلاها من تغيرات حتى استقرت الأوضاع في يونيو ٢٠١٣ ثم تلا ذلك إقرار دستور مصر في عام ٢٠١٤ الذي أعقبته إصلاحات في السياسات الاقتصادية والاجتماعية عالجت تحديات تنموية لتحقيق مستقبل أفضل للجميع، ويأتي هذا التقرير في ضوء رؤية مصر مع رؤية ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة المتفق عليها عالميًا[١].

---

(١) الجمعية العامة للأمم المتحدة (١٩٨٦) المادة ٨ من إعلان الحق فى التنمية الصادر بالقرار ١٢٨/٤١.

تقرير التنمية البشرية ٢٠٢٢

تعريف التنمية البشرية:

ظهر مفهوم التنمية البشرية منذ عام ١٩٩٠ عندما صدر التقرير الأول للتنمية البشرية طبقًا لما ورد في تقرير التنمية البشرية الصادر عن البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، **وتعرف التنمية البشرية** "بأنها عملية توسيع خيارات الناس (والخيارات يمكن أن تكون مطلقة ويمكن أن تتغير بمرور الوقت، ولكن الخيارات الأساسية الثلاثة على جميع مستويات التنمية البشرية هي: أن يعيش الناس حياة مادية صحية، ويكتسبوا المعرفة، ويحصلوا على موارد لازمة لمستوى معيشة لائق)."

وأبعاد التنمية البشرية: تتمثل في بناء القدرات البشرية للتوصل إلى مستوى رفاه إنساني من خلال التمتع بمزايا الحياة (الصحة، المعرفة، التعليم، الحرية) وتوظيف قدرات البشر في كافة الأنشطة الاقتصادية والسياسية والمدنية.

تعريف أمُمي للتنمية البشرية:

عرفت الأمم المتحدة التنمية البشرية بأنها العملية التي توسع خيارات الناس، وذلك عن طريق القدرات البشرية للأمم في كافة مستويات التنمية والقدرات التي يحتاجها الإنسان لتنمية ثلاثة أشياء:

أ- أن يعيش حياة مديدة وصحية.

ب- أن تتوفر له المعرفة التي يحتاجها.

ج- أن يتمتع بمستوى لائق في الحياة.

أهداف التنمية البشرية:[١]

١- تنمية المعرفة والمهارات المكتسبة من خلال دعم عملية التعليم وتدريب الشباب مهنيًا ومساعدتهم في اكتساب بعض المهارات.

٢- الحياة المديدة والصحية: توفير المرافق والخدمات الصحية الآمنة.

---

١. برنامج الأمم المتحدة الإنمائى (٢٠١٥) تقرير التنمية البشرية.

٣- المستوى المعيشى اللائق: توفير السكن المناسب والطرق المناسبة وتقديم الدعم للفقراء والإعانات الغذائية للأسر الأكثر فقرًا .

٤- تعميم المساواة والعدالة الاجتماعية: المحافظة على حقوق الإنسان ومنع أية انتهاكات.

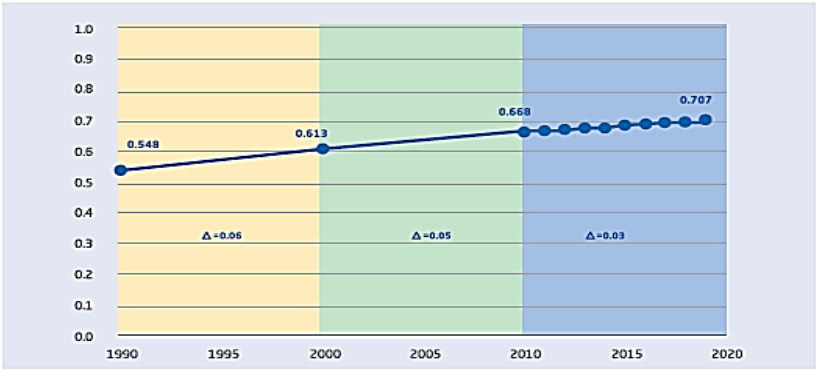
٥- الأمن البشرى وحقوق الانسان.

٦- الاستدامة البيئية.

٧- المشاركة في الحياة السياسية وفى المجتمع.

ويوضح الشكل الآتي تطور قيمة مؤشر التنمية البشرية[١] في مصر منذ عام ١٩٩٠ وحتى عام ٢٠٢٠، ويوضح مدى التطور في القيم البشرية على النحو التالي ٠.٥٤٨، ٠.٦١٣، ٠.٦٦٨، ٠.٧٠٧ على مدى الأعوام التالية (١٩٩٠، ٢٠٠٠، ٢٠١٠، ٢٠٢٠)، مما يدل على تحسن الخصائص نتيجة لإطلاق الاستراتيجيات القومية.

شكل (٥-١) اتجاهات مؤشر التنمية البشرية، مصر، ١٩٩٠-٢٠٢٠



المصدر: تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢٢

مؤشر التنمية البشرية: هو مؤشر مركب يُركز على أربعة مبادئ أساسية لتصنيف الدول (متوسط مدة الدراسة عند السكان، المعدل المتوقع لمدة الدراسة، متوسط

(١) تقرير التنمية البشرية فى مصر ٢٠٢٢.

العمر المتوقع للفرد عند الولادة، حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي). وهو مؤشر وصفه برنامج الأمم المتحدة الإنمائى عام ١٩٩٠ من أجل قياس مستوى التنمية في أكثر من ١٨٠ دولة في العالم، ويتم حساب هذا المؤشر سنويًا وينشر ترتيب البلدان وفقًا لقيمة المؤشر الذي تحصل عليه من الأعلى إلى الأقل ويصدر كل عام. والهدف الرئيس من التنمية البشرية هو أن يحيا الناس حياة مديدة وصحية، وأن يحظوا بالمعرفة، وأن يتمتعوا بمستوى لائق من المعيشة. وإذا لم تتحقق هذه القدرات الثلاث، فإن العديد من الخيارات لن يكون متاحًا ببساطة، وسيتعذر الوصول إلى الفرص.

طريقة حساب مؤشر التنمية البشرية Human Development Index (HDI): وهذا المؤشر يهدف كما ذكرنا أعلاه إلى قياس مدى جودة ونوعية الحياة بين مختلف الدول بمقياس من الصفر حتى الواحد الصحيح من خلال **مكونات المؤشر الآتية:**

١- يقاس جانب الصحة في مؤشر التنمية البشرية بوساطة العمر المتوقع (أمد الحياة) عند الولادة في كل دولة، وتسوَّى إحصائيًا لتكون قيمة هذا العنصر معدومة عندما يكون العمر المتوقع عند الولادة يساوي ٢٠ عامًا، ولتكون قيمة هذا العنصر تساوي ١ عندما يكون العمر المتوقع عند الولادة يساوي ٨٥ عامًا.

٢- يقاس التعليم باستخدام عنصرين: **الأول** هو متوسط سنوات التعليم الذي حصل عليه الفرد من عمر ٢٥ عامًا فما فوق، وقراءة حسابه يساوي ١ عند قيمة ١٥ عامًا من التعليم. أما العنصر **الثاني** فهو عدد سنوات التعليم المتوقع أن يحصل عليها الطفل في سن الدخول إلى المدرسة، وقراءة حسابه يساوي ١ عند قيمة ١٨ عامًا من التعليم المتوقع، ويحسب المتوسط الحسابي لهذين العنصرين ليدخل في حساب مؤشر التنمية البشرية.

٣- أما المقياس الذي اختير ليعبر عن مستوى المعيشة، فهو حصة الفرد من الدخل القومي الإجمالي على أساس تعادل القوة الشرائية، وهو مقياس شائع

يستخدم لقياس متوسط الدخل. ويقاس هذا العنصر بالدولار الأمريكي، وقراءة حسابه يساوي ١ عندما تكون قيمته ٧٥,٠٠٠$، ويساوي الصفر عندما تكون قيمته ١٠٠$.

جدول رقم (٥-١) مؤشرات التنمية البشرية والتنمية المستدامة في مصر وبعض الدول المناظرة.

الدولة	الترتيب	قيمة مؤشر التنمية البشرية	توقع الحياة عند الميلاد (سنوات) SDG 3	توقع سنوات الدراسة SDG 4.3	متوسط سنوات الدراسة SDG 4.6	متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي الإجمالي ($- ppp- 2017) SDG 8.5
أوزباكستان	106	0.720	71.7	12.1	11.8	7142
بوليفيا	107	0.718	71.5	14.2	9	8554
إندونيسيا	107	0.718	71.7	13.6	8.2	11459
الفلبين	107	0.718	71.2	13.1	9.4	9778
بيليز	110	0.716	74.6	13.1	9.9	6382
ساموا	111	0.715	73.3	12.7	10.8	6309
تركمنستان	111	0.715	68.2	11.2	10.3	14909
فنزويلا	113	0.711	72.1	12.8	10.3	7045
جنوب افريقيا	114	0.709	64.1	13.8	10.2	12129
فلسطين	115	0.708	74.1	13.4	9.2	6417
مصر	116	0.707	72.0	13.3	7.4	11466

المصدر: تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢١

وباستقراء الجدول السابق يلاحظ أن من أكثر المؤشرات انخفاضًا في المؤشر المركب لمصر هو مؤشر متوسط عدد سنوات الدراسة، فهو يقل عن الدول العشرة التي تسبق مصر، رغم أنه بالنسبة لمؤشر توقع سنوات الدراسة نجد أن كل الدول

تسبق مصر ماعدا (بوليفيا، إندونيسيا، جنوب أفريقيا، فلسطين)، ونستنتج من ذلك ضرورة العمل على تحسين جودة التعليم في مصر.

أما ترتيب مصر في الصحة والتعليم الأساسي في مؤشر التنافسية العالمية[1].

فيتضح من الجدول الآتي:

جدول رقم (٥-٢) ترتيب مصر في الصحة والتعليم الأساسي في مؤشر التنافسية العالمية، ٢٠١٠-٢٠١٨

العام	إجمالي عدد الدول المشاركة	ترتيب مصر في الركيزة الرابعة الصحة والتعليم الأساسي
٢٠١١/٢٠١٠	١٣٩	٩١
٢٠١٢/٢٠١١	١٤٢	٩٦
٢٠١٣/٢٠١٢	١٤٤	٩٤
٢٠١٤/٢٠١٣	١٤٨	١٠٠
٢٠١٥/٢٠١٤	١٤٤	٩٧
٢٠١٦/٢٠١٥	١٤٠	٩٦
٢٠١٧/٢٠١٦	١٣٨	٨٩
٢٠١٨/٢٠١٧	١٣٧	٨٧

المصدر: تقرير التنمية البشرية – في مصر ٢٠٢١

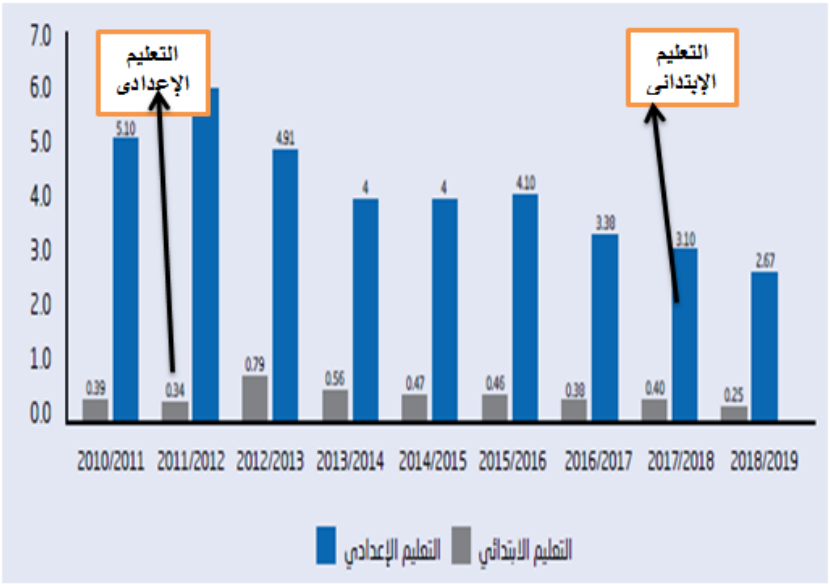
وباستقراء الجدول السابق يتضح تحسن الركيزة الرابعة من الصحة والتعليم في مؤشر التنافسية العالمية على مر السنوات من ٢٠١١ حتى ٢٠١٨، ويلاحظ تأخر قيمته بين الدول عام ٢٠١٤ قبل إطلاق الاستراتيجيات، ولكنه عاود التحسن

(١) تقارير مؤشر التنافسية العالمية الصادرة عن المنتدى الاقتصادي العالمي (٢٠١٨)، يقوم على تخصيص ركيزة واحده (للصحة والتعليم الأساسي معاً) الركيزة الرابعة وركيزة أخرى منفصلة للتعليم العالي والتدريب، الركيزة الخامسة، ولكن من بعد تقرير ٢٠١٨ يقوم بالفصل بين مؤشرات الصحة والتعليم.

تدريجيًا إلى أن وصل رقم ٨٧ عام ٢٠١٨ بعد إطلاق الاستراتيجيات في عام ٢٠١٥.

بالنسبة للتعليم: معدلات التسرب

شكل (٥-٢) معدلات التسرب من التعليم الابتدائي والإعدادي، مصر، ٢٠١١-٢٠١٩



المصدر: تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢١

يوضح الشكل البيانى السابق مدى تحسن نسبة التسرب للمرحلة الابتدائية والإعدادية على مر السنين منذ ٢٠١١ حتى ٢٠١٩ مما يؤكد على تحسين العملية التعليمية وتضافر الجهات المعنية في تنفيذ الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥/٢٠٣٠.

بالنسبة للصحة:

شكل (٥-٣) تطور عدد وحدات الرعاية الصحية الأساسية، مصر، ٢٠١٠-٢٠٢٠

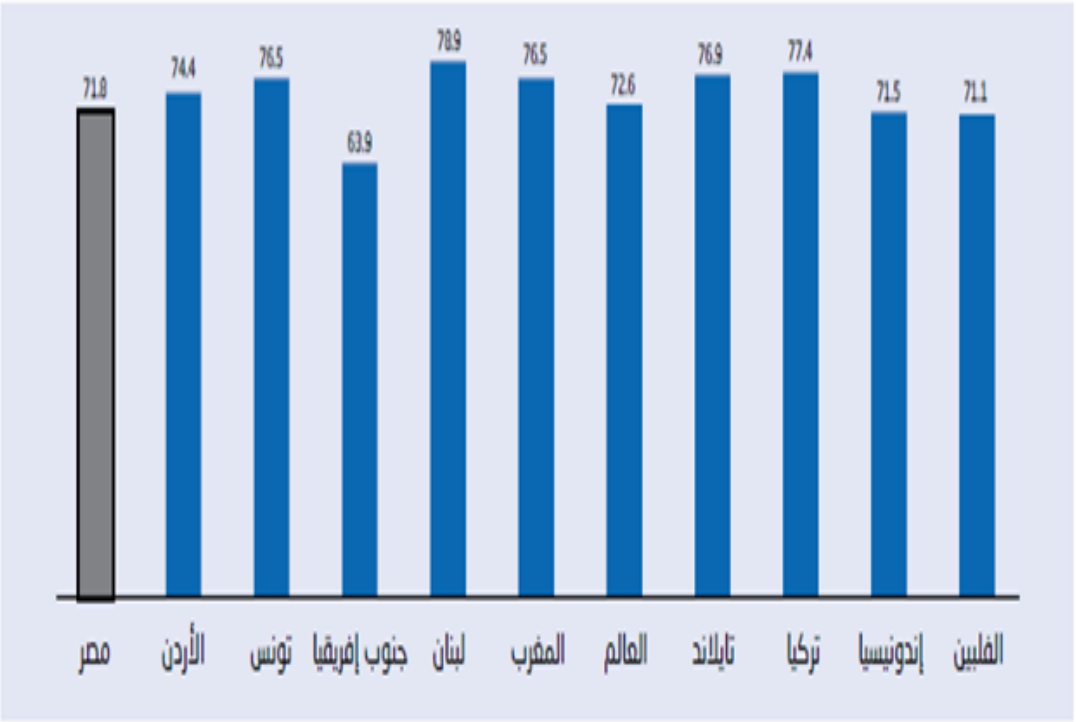
المصدر: تقرير التنمية البشرية – في مصر ٢٠٢١

يوضح الرسم البياني السابق زيادة عدد الوحدات المتضمنة في مكاتب الصحة والعيادات ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والمراكز الصحية بالحضر ومراكز وحدات (طب الأسرة) ووحدات الرعاية الأولية وعلى الرغم من ذلك زيادة عدد الوحدات لم تواكب زيادة عدد السكان.

بالنسبة مؤشر العمر المتوقع عند الميلاد:

يوضح الشكل البياني الآتي العمر المتوقع عند الميلاد في مصر ومجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط في عام ٢٠١٨.

شكل (٥-٤) العمر المتوقع عند الميلاد في مصر ومجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط، ٢٠١٨.



المصدر: تقرير التنمية البشرية – في مصر ٢٠٢٢

وبقراءة الرسم البياني السابق نستنتج منه ارتفاع متوسط الفرد المتوقع عند الميلاد في مصر من ٧٠,٣ عام ٢٠١٠ (٦٨,٢ للذكور و٧٢,٦ للإناث) إلى ٧١,٨ عام ٢٠١٨ (٦٩,٦ للذكور و٧٤,٢ للإناث) وعلى الرغم من أن متوسط العمر المتوقع عند الميلاد في مصر يعد منخفضًا إذا ما قورن بالمتوسط العالمي (٧٢,٦ سنة) وبعض المتوسطات السائدة في دول مثل (الأردن، تونس، لبنان، المغرب، تركيا).

معدل وفيات الأطفال دون الخامسة في مصر انخفض من ٢٨,٨ طفل/ ألف مولود حي بين الأعوام ٢٠١٠ إلى ٢٠١٩ ليصل لـ ٢٠,٣ طفل/ ألف مولود حي ويعد معدل وفيات الأطفال دون الخامسة بمصر أقل من الحد الأقصى الذي تستهدفه أجندة ٢٠٣٠ للتنمية المستدامة والبالغ ٢٥ طفل/ ألف مولود حي. مما يُمثل إنجازًا حقيقيًا في تحقيق أهداف التنمية المستدامة ونتيجة لذلك جاء ترتيب مصر في المركز ١٠٤ من بين ١٤١ دولة في الركيزة الخامسة (الصحة) لمؤشر التنافسية العالمية الصادر عن المنتدى الاقتصادي العالمي ٢٠١٩.

السكن اللائق: المقصد الأول للهدف الحادي عشر من أهداف الأممية للتنمية المستدامة هو ضمان حصول الجميع على مساكن وخدمات أساسية ملائمة، وانعكس هذا الالتزام في استراتيجية التنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠ التي أفرزت محورًا كاملًا بخصوص التنمية العمرانية، وبرنامجًا لمكافحة العشوائيات والتخلص منها. وقد بذلت الدولة في الفترة السابقة جهودًا غير مسبوقة في نقل سكان المناطق العشوائية إلى سكن آمن. والجدول الآتي يوضح نسبة المناطق العشوائية غير الآمنة وفقًا بعض المحافظات.

جدول رقم (٥-٣) نسبة المناطق العشوائية غير الآمنة في بعض المحافظات، ٢٠١٩

المحافظة	نسبة المناطق غبر الآمنة بالمحافظة (%)	نسبة المناطق غير الآمنة التي تم تطويرها بالمحافظة إلى إجمالي المناطق غير الآمنة بذات المحافظة
القاهرة	٢٩	٤٦
الإسماعيلية	١٨	٧٢
الإسكندرية	١٥	٥٥
الشرقية	٠,٢	٥٥
أسيوط	٠,١	٨٦
مطروح	٠,١	٧٢

المصدر: تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢٢

ويلاحظ أنه نتيجةً لجهود الدولة انخفض عدد السكان في المناطق غير الآمنة بنسبة ٣٥% في عام ٢٠١٩. وتستهدف استراتيجية التنمية المستدامة لمصر خفض عدد السكان في المناطق غير الآمنة بنسبة ١٠٠% في عام ٢٠٣٠ وذلك من خلال تطوير المناطق العشوائية غير الآمنة. وفي الإطار العملي بشأن السكن اللائق، أطلق المشروع القومي "سكن لكل المصريين" ووجه بإنشاء ٥٠٠ ألف وحدة سكنية في المدن الكبرى على مستوى الجمهورية.

ومن خلال قراءة تقرير التنمية البشرية٢٠٢١ يلاحظ الآتي:

جاء ترتيب مصر في مؤشر التنمية البشرية الصادر عن برنامج الأمم المتحدة الإنئمائى بتقرير عام ٢٠٢٠ في المركز ١١٦ من بين ١٨٩ دولة، وبذلك تتقدم مصر على بعض الدول ذات الدخل المتوسط مثل فيتنام المركز (١١٧)، المغرب المركز (١٢١)، سلفادور المركز (٥٤). وعلى الجانب الآخر، توجد دول متقدمة عن مصر مثل جنوب أفريقيا المركز (١١٤)، إندونيسيا المركز (١٠٧)، الفلبين المركز (١٠٧)، الأردن المركز (١٠٢)، تونس المركز (٩٥)، وعلى الرغم من ذلك يُعد مؤشر التنمية البشرية لمصر ولأول مرة أعلى من المتوسط للدول العربية وتأتي مصر في المرتبة (١٠٢) وفقًا لنصيب الفرد من الدخل القومي من أصل ١٨٩ دولة. وعلى الرغم أن مصر حافظت على ترتيبها بين الدول وفقًا لمؤشر التنمية البشرية الصادر في تقريري (٢٠١٩/٢٠٢٠). لتصبح في فئة الدول ذات التنمية البشرية المرتفعة. حيث ارتفع من ٧٠٧، لعام ٢٠٢٠ مقارنة بـ ٧٠٠، لتقرير ٢٠١٩ وبالتالي شهدت تحسن في المؤشرات الفرعية.

<u>دور المرأة في تقرير التنمية البشرية:</u>

انطلاقا من مبدأ الحق في التنمية وباعتبار أن المرأة نصف المجتمع نجد دور المرأة أساسي في جميع كل الاستراتيجيات التي تم سردها سابقا ونلاحظ أن الهدف الأممي الخامس "تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة" يركز على عديد من القضايا (مثل: الحد من التمييز، ومجابهة العنف، الزواج المبكر، ختان الإناث، ضمان الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية، إتاحة التعليم، الحصول على فرص

قيادية على جميع المستويات، المشاركة في اتخاذ القرارات في الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية). وبناءً عليه بذلت الدولة المصرية خلال السنوات القليلة الماضية الكثير من الجهود في تعزيز إدماج المرأة، ومما لا شك فيه أنها حققت نتائج جيدة على الرغم من وجود التحديات، ليس فقط بوجود المرأة في الاستراتيجيات بل وجود بعض مواد الدستور المصري ٢٠١٤ خاصة بالمرأة، مثل:[١] المادة "٦" أن الجنسية حق لمن يولد لأب مصري ولأم مصرية". وبعد إقرار بعض التعديلات الدستورية الأخيرة في أبريل ٢٠١٩ تم تخصيص ربع مقاعد مجلس النواب للمرأة، كما هو وارد بالمادة (١٠٢) المُعدلة، هذا بجانب بعض المواد الدستورية التي أكدت على عدم التمييز بين الجنسين في جميع الحقوق والواجبات وهي المواد الآتية: (٨،٩،١٧،١٩،٧٤،٨٠،٨١،٨٣،٩٣،١٨٠،١٨١،٢١٤،٢٤٤ المعدلة)

<u>أما بالنسبة للقوانين الداعمة لتمكين المرأة</u>[٢]:

- **القانون رقم ١٠/ ٢٠٠٤** بشأن محاكم الأسرة في مصر وهي المحاكم المختصة بنظام قضايا الأحوال الشخصية.
- **والقانون رقم ١١ / ٢٠٠٤** بشأن إنشاء صندوق التأمين على الأسرة الذي يضمن تنفيذ الأحكام الصادرة بتقدير نفقة الزوجة أو المطلقة أو الأولاد أو الأقارب.
- أيضًا تعديل قانون الجنسية وفق القانون رقم **١٥٤/ ٢٠٠٤** ليمكن الأمهات المصريات وفقًا للقانون رقم **١٢٦** لسنة **٢٠٠٨** لتضمن عديدًا من الحقوق المتعلقة بالعقوبات في حالة عقد زواج من لم تبلغ ١٨ عامًا، وحق الأم الحاضنة في الولاية التعليمية على أبنائها، وإنشاء دار حضانة لأطفال كل سجينة لإيداع أطفال السجينات، وتعديل مسائل الولاية على المال في رعاية مصالح عديمي الأهلية وناقصيها.

---

(١) تقرير التنمية البشرية فى مصر، ٢٠٢٢.

(٢) تقرير التنمية البشرية فى مصر، ٢٠٢٢.

- كما صدر القانون رقم **٦٤ لسنة ٢٠١٠** بشأن مكافحة الإتجار في البشر.
- القانون رقم **٢٣/ ٢٠١٢** بشأن النظام الصحي للمرأة المعيلة.
- وصدر قانون رقم **٢٠٢٠/١٤٤** بتعديل قانون مجلس النواب **رقم: ١٤٦ /٢٠١٤** الذي خص المرأة ما لا يقل عن ٢٥% من إجمالي المقاعد.
- وقرار رئيس الجمهورية عام ٢٠١٥ بشأن حماية المرأة السجينة وحقها في إبقاء طفلها حتى يبلغ الرابعة من عمره والحصول على حق الزيارة بعد هذا السن.
- وقانون الخدمة المدنية رقم **٨١/ ٢٠١٦** الذي يمنح مزايا للأمهات العاملات مثل إجازة وضع لمدة أربعة أشهر بدلًا من ثلاثة أشهر، وإجازة أمومة لمدة أربعة أشهر بدلًا من ثلاثة أشهر بأجر كامل.
- تعديل بعض أحكام قانون العقوبات رقم **٥٨/ ١٩٣٧** وفقًا للقانون **رقم ٦/ ٢٠٢٠** التي تنص على العقوبات المتعلقة بدفع النفقة بالإضافة إلى تجريم التنمر.
- وقانون التأمين الصحي الشامل رقم **٢** لسنة **٢٠١٨**.
- و قانون رقم **١٠/ ٢٠١٨** بشأن حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة.
- و قانون المواريث رقم **٢١٩ /٢٠١٧** بتعديل أحكام القانون **رقم: ٧٧/ ١٩٤٣** بالإضافة إلى تعديل قانون بيانات الأفراد الجنائية لحماية بيانات الضحايا.

كل هذه الأطر والقوانين والتعديلات تمثل تقدمًا كبيرًا في تعزيز حقوق المرأة، وتوضح أهمية المرأة ليس فقط في الاستراتيجيات والخطط، بل وفي الدستور والقوانين التي خصها بها من أجل تعزيز دورها وإدارتها في المجتمع، وأنها المحور الأساسي في عملية التنمية كما تم ذكره سلفًا بالإحصائيات والخطط والاستراتيجيات.

- **كما لاحظنا في العصور السابقة نماذج مُشرفة من المرأة[1]:**

١- نبوية موسى: كاتبة وأديبة مصرية وإحدى رائدات التعليم والعمل الاجتماعي خلال النصف الأول من القرن العشرين وأول ناظرة مدرسة.

٢- هدى شعراوي: ناشطة نسوية مصرية في مجال حقوق المرأة وقومية ومؤسسة الاتحاد النسوي المصري.

٣- حتشبسوت: حَكمت مصر في عهد الفراعنة من ١٥٠٨ إلى ١٤٥٨ قبل الميلاد وكانت من الحكام الذين أثروا في تاريخ مصر، قادت البلاد ٢١ سنة، وهي من أطول فترات الحكم في العصر الفرعوني.

٤- كليوباترا السابعة: كانت حاكمة مصر من الفترة ٥١ إلى ٣٠ قبل الميلاد وهي ملكة مصر من أسرة البطالمة ذات الأصل الإغريقي، وعُرفت بأنها حافظت على استقلال مصر عن الإمبراطورية الرومانية، وكانت الوحيدة التي تعلمت لغة المصريين بين الحكام البطالمة.

٥- شجره الدر: تولت عَرش مصر لمده ٨٠ يوم بمبايعة من المماليك وأعيان الدولة بعد وفاة السلطان الصالح أيوب، ثم تنازلت عن العرش لزوجها عز الدين أيبك التركماني سنة ٦٤٨ هجريًا، وكانت جارية اشتراها السلطان الصالح نجم الدين أيوب، وحظيت عنده بمكانة عالية حتى اعتقها وتزوجها وأنجبت منه ابنها خليل الذي توفى في ٢ من صفر سنة ٦٤٨ هجري.

١- رمضان، بسام؛ غالب، غادة (٢٠١٤/٩/١٥) جريدة مصر اليوم، الاثنين ١٤:١٦.
موقع الجريدة https://www.almasryalyoum.com

٦- صفيه زغلول: رمز ثوري عُرفت بأم المصريين شاركت في ثورة ١٩١٩ مع الرجال لأول مرة مطالبةً باستقلال البلاد، أصبح بيتها وبيت سعد زغلول بيت الامة.

٧- سميرة موسى: آمنت بالاستخدام السلمي للطاقة الذرية، أول امرأة تحاضر في كلية العلوم.

٨- مفيدة عبد الرحمن: أول محامية في عصرها و ناشطة وعضوة في عدة منظمات ونائبة في البرلمان لأكثر من ١٧ سنة وكانت زوجة وأمًا لتسعة أبناء.

ومن خلال العرض السابق تتأكد أهمية دور المرأة في التنمية كما ورد في استراتيجية المرأة ٢٠٣٠ نظرًا لأهميتها وتأثيرها في المجتمع، ويوجد أيضًا محور كامل في الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠٣٠ (محور تمكين المرأة) وفي تقرير أهداف التنمية المستدامة يوجد أيضًا محور عن المرأة. وكل ذلك يتأتي من كل الدعم الذي تحظى به المرأة من خلال القيادة السياسية. أما بالنسبة للمؤشرات الاقتصادية والإحصاءات الحيوية، فقد سبق تناولها خلف كل استراتيجية وسيتم عرض أهم المؤشرات في النتائج.

ويوضح الجدول الآتي وضع مصر في مؤشر التمكين السياسي بالتقرير العالمي للفجوة بين الجنسين عام ٢٠٢١ مقارنة بمجموعة من الدول ذات الدخل المتوسط والدول التي تسبق مصر في مؤشر التنمية البشرية.

جدول رقم (٥-٤) الفجوة بين الجنسين في بعض الدول المناظرة، ٢٠٢١

الدولة	التصنيف
جنوب أفريقيا	١٤
بوليفيا	٣٤
الهند	٥١
تونس	٦٩
مصر	٧٨
كينيا	٧٩
إندونيسيا	٩٢
المغرب	١١٣
الأدرن	١٤٤

المصدر: تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢٢

وعلى الرغم من كل هذا التطور الكبير، لا تزال الدولة تسعى إلى زيادة في عملية التمكين وزيادة تعيين المرأة في المناصب القيادية.

جدول رقم (٥-٥) تقدير أعداد المشتغلين طبقًا للمهن، حسب النوع، مصر، ٢٠١٧

الوظائف	ذكور	أناث	جملة
رجال التشريع وكبار المسؤولين	١٢٨	١٥	١٤٢
مديرو المؤسسات	٢٨٢٧٢	١٨١٨	٣٠٠٩٠
مديرو العموم	٣٥٤	١٢١	٤٧٥
الإجمالي	٢٨٧٥٤	١٩٥٤	٣٠٧٠٨

المصدر: تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢٢

يلاحظ من الجدول السابق الفارق الكبير بين الجنسين لأعداد المشتغلين بالمهام الحكومية طبقًا لعام ٢٠١٧ ولكن ما تشهده الآن المرأة من زيادة نسبة مشاركتها في

المهام مثلها مثل الذكر يعتبر نجاحًا لتمكين المرأة ونتيجة لإطلاق الاستراتيجيات ولدعم القيادة السياسية ولوجود المجلس القومي للمرأة. والجدول الآتي يوضح توزيع الإناث في المناصب القيادية حسب المحافظات.

جدول رقم (٥-٦) نسبة تمثيل الإناث في المناصب القيادية العامة وفقًا للمحافظات، مصر، ٢٠١٨

المحافظة	نسبة تمثيل الإناث في المناصب القيادية العامة	المحافظة	نسبة تمثيل الإناث في المناصب القيادية العامة
القاهرة	٣٣	بني سويف	٨
الأسكندرية	٥٦	الفيوم	١٣
بورسعيد	٣٣	المنيا	٣٥
السويس	٢٠	أسيوط	٥٠
دمياط	٣٦	سوهاج	١٧
الدقهلية	١٥	قنا	١٠
الشرقية	٢١	أسوان	٠
القليوبية	٣٨	الأقصر	١٣
كفر الشيخ	٠	البحر الأحمر	١٩
الغربية	١٦	الوادي الجديد	١٣
المنوفية	٣٨	مطروح	٠
البحيرة	٠	شمال سيناء	١٤
الإسماعيلية	٠	جنوب سيناء	٠
الجيزة	٤١		
الإجمالي العام	٢٤%		

المصدر: تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢٢

ويلاحظ من الجدول السابق أن النسبة الأكبر ممثلة في الإسكندرية بنسبة ٥٦%، يليها أسيوط بنسبة ٥٠%، يليها الجيزة بنسبة ٤١%، يليها المنوفية والقليوبية بنسبة

٣٨% لكل منهما، بينما توجد محافظات ليس لها ممثل للإناث في المناصب القيادية وهي ٦ محافظات (كفر الشيخ، البحيرة، الإسماعيلي، أسوان، مطروح، جنوب سيناء).

وتمثل هذه الإحصاءات أساسًا للمجلس القومي للمرأة، لأن على أساسها توضع السياسات وتصاغ البرامج الهادفة إلى زيادة نسبة تمكين الإناث في جميع المحافظات وتقليص الاختلالات بين المحافظات المختلفة لكي تتماشى مع السياق الاجتماعي والاقتصادي لكل محافظة من هذه المحافظات.

التمكين الاقتصادي:

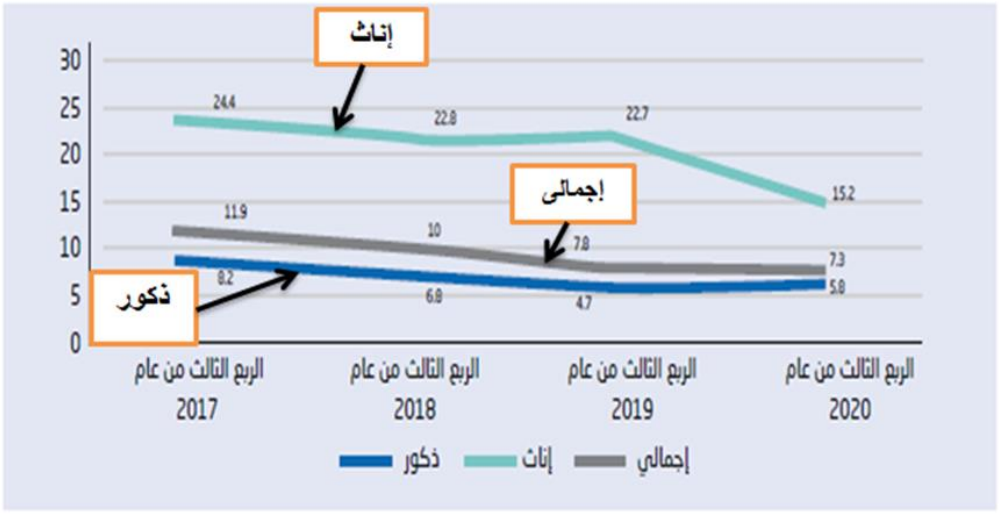
شكل (٥-٥) نسبة مساهمة المرأة في سوق العمل، مصر، (٢٠١٠-٢٠٢٠)

المصدر: تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢٢.

الرسم البياني السابق يوضح مساهمة المرأة في قوة العمل في عام ٢٠٢٠ بنحو ٢٣,٧%، وهي النسبة الأعلى مقارنة بنسبة ٢٣,٥% في عامي ٢٠١٨/٢٠١٧ و٢٣,٦% في عام ٢٠١٩. ويوضح أيضًا أن أقل نسبة في قوة العمل كانت في سنة ٢٠١١ حيث وصلت إلى ٢٢,٥%، ولكن عام ٢٠١٦ شهد أعلى نسبة

مشاركة ٢٣,٨%، وهي النسبة الأقرب لعام ٢٠٢٠ وهذا يؤكد على التحسن في نسبة مشاركة المرأة في قوة العمل نتيجة السياسات التي وضعتها الدولة لتمكينها.

شكل (٥-٦) معدلات البطالة وفقًا للنوع، مصر، ٢٠١٧-٢٠٢٠



المصدر: تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢٢

يتضح من الشكل البياني السابق الارتفاع الكبير في معدلات البطالة بين الإناث مقارنة بالذكور، وإن كان الفرق قد يتناقص خلال الفترة من الربع الثالث ٢٠١٩ إلى الربع الثالث ٢٠٢٠. وفي الوقت نفسه انخفضت معدلات البطالة الإجمالية انخفاضًا متواليًا من ١١,٩% في الربع الثالث من عام٢٠١٧ إلى ٧,٣% في الربع الثالث من ٢٠٢٠، وليس هذا فقط، بل انخفضت معدلات البطالة بين الإناث من ٢٤,٤% في الربع الثالث من ٢٠١٧ إلى ١٥,٢% في الربع الثالث من ٢٠٢٠، على الرغم من أن معدلات بطالة الذكور حققت أداءً مختلفًا، حيث انخفضت من ٨,٢% في الربع الثالث من ٢٠١٧ إلى ٤,٧% في الربع الثالث من ٢٠١٩، بينما عاودت الارتفاع إلى ٥,٨% في الربع الثالث من ٢٠٢٠.

التمكين الاجتماعي

يرصد التقرير الرعاية الصحية للمرأة، حيث إنها من أهم القضايا الأساسية التي تساعد على تمكين المرأة، ويتضح وفقًا للمسح الصحي ٢٠١٤ أن نحو ثلاثة أخماس النساء في سن الإنجاب يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، وحدث تطور في مصر في استخدام وسائل تنظيم الأسرة من ٥٦% عام ٢٠٠٠ إلى ٦٠% عام ٢٠٠٨. ثم انخفضت في عام ٢٠١٤ لتصل إلى ٥٩%. وذلك يشير إلى أن نسبة النساء المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة في الوجه البحري وصلت إلى ٥٠%. وتزايد معدل الإنجاب من ٣% إلى ٣,٥% خلال الفترة ٢٠٠٨-٢٠١٤، ثم انخفض ليصل إلى ٣,٤% عام ٢٠١٧ ثم إلى ٢,٩% عام ٢٠٢٠. الأمر الذي يؤثر سلبيًا في التمكين الاقتصادي للمرأة. وفي دراسة بحثية[١] لاتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة، يتضح في الجدول الآتي معدلات الإنجاب في المحافظات خلال أعوام (٢٠١٤، ٢٠١٧، ٢٠١٨). كما تمت الإشارة إلى انخفاض معدل الإنجاب الكلي وفقًا للمسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ من ٣,٥٠ عام ٢٠١٤ إلى ٢,٨٥ عام ٢٠٢١. وزيادة نسبة الاستخدام الحالي لأية وسيلة بين السيدات المتزوجات حاليًا في العمر (١٥-٤٩ سنة) من ٥٨,٥% عام ٢٠١٤ إلى ٦٦,٤% عام ٢٠٢١. وزيادة نسبة الاستخدام الحالي لأية وسيلة حديثة بين السيدات المتزوجات (حاليًا في العمر ١٥-٤٩) من ٥٦,٩% عام ٢٠١٤ إلى ٦٤,٧ عام ٢٠٢١.

(١) سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) مرجع سبق ذكره.

جدول رقم (٥-٧) معدلات الإنجاب الكلية ٢٠١٤،٢٠١٧، ٢٠١٨ ونسبة التغير ٢٠١٨/٢٠١٤

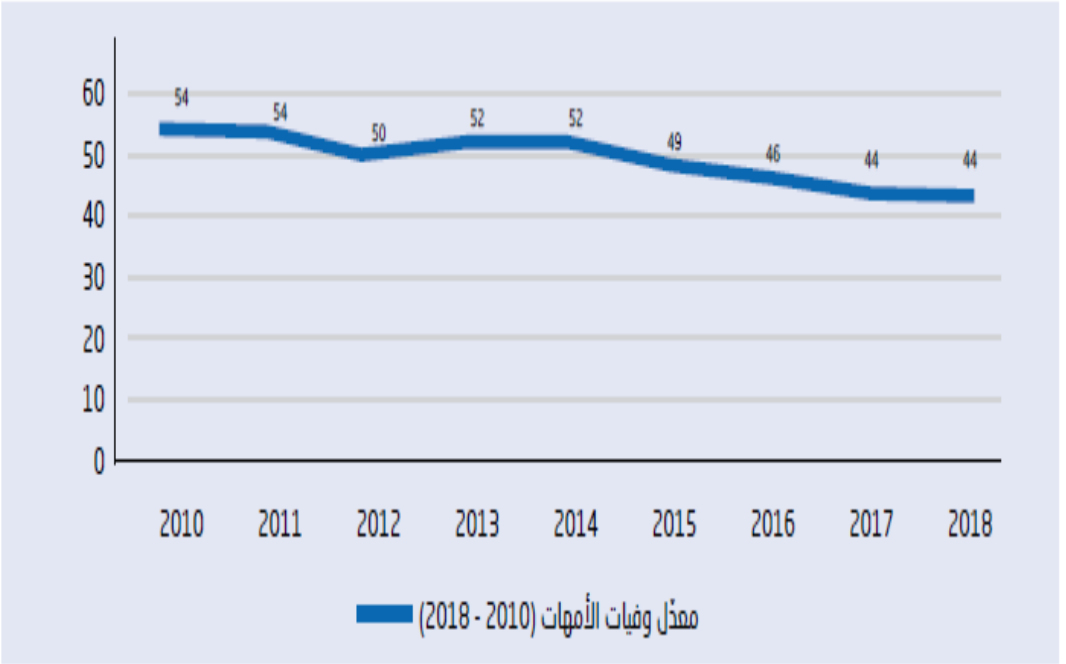
الإقليم	معدلات الانجاب الكلي			
	٢٠١٤	٢٠١٧	٢٠١٨	نسبة التغيير ٢٠١٨/٢٠١٤
المحافظات الحضرية القاهرة – الإسكندرية – بورسعيد – السويس	٢,٥٠	٣	٢,٧٥	%١٠+
المحافظات البحري دمياط – الشرقية – الدقهلية – القليوبية – كفر الشيخ – الغربية – المنوفية – البحيرة – الإسماعيلية	٣,٤٠	٣,١٥	٢,٨٨	%١٥,٣-
الوجه القبلي الجيزة – بني سويف – الفيوم – المنيا – أسيوط – سوهاج – قنا – أسوان	٣,٨٠	٣,٧٩	٣,٥٠	٧,٤٥-
محافظات الحدود الوادي الجديد – مطروح – شمال سيناء – جنوب سيناء	٣,٩٠	٤,٣٠	٣,٩٣	%٠,٠٠٠
إجمالي الجمهورية	٣,٥٠	٣,٣٨	٣,١١	١١,١-

المصدر: سيد، حسين عبد العزيز ٢٠١٩

وباستقراء الجدول السابق بمقارنة معدلات الإنجاب الكلي للمسح السكاني الصحي ٢٠١٤ وتقديرات ٢٠١٨ يلاحظ أنه انخفضت معدلات الإنجاب على المستوى القومي بنسبة ١١,١%، ولكنها في المحافظات الحضرية زادت بحوالي ١٠%، وحدث انخفاض في معدلات الإنجاب في الوجه القبلي، وفي المحافظات الحدودية

ارتفعت مستويات معدلات الإنجاب نتيجة زيادة معدلات الإنجاب في مرسى مطروح، مما انعكس على الإقليم بنسبة ٤٦%، وأيضًا مؤشر معدل وفيات الأمهات خلال التقرير تم رصده من عام ٢٠١٠ إلى ٢٠١٨ وحدث تحسن.

شكل (٥-٧) يوضح معدّل وفيات الأمهات، مصر، (٢٠١٠-٢٠١٨)



المصدر: تقرير التنمية البشرية في مصر ٢٠٢٢.

يوضح الرسم البياني السابق حدوث تحسن في مؤشر معدل وفيات الأمهات من عام ٢٠١٠ من ٥٤/١٠٠٠٠٠ مولود حي إلى ٤٤/١٠٠٠٠٠ مولود حي عام ٢٠١٨، وهذا يدل على اهتمام الدولة بصحة الأم والمبادرات والحملات التي تخدم صحة الأم من خلال وزارة الصحة واهتمام القيادة السياسية بالأم والطفل.

الحماية:

اهتم هذا المحور بحماية المرأة المصرية ضد كافة أشكال العنف، ومكافحة الزواج المبكر، ومناهضة ختان الإناث، وتعديل قانون الاحوال الشخصية. وقد عملت الدولة المصرية خلال السنوات الماضية على تعزيز حماية المرأة من خلال التعديلات التشريعية[1] التي تضمن حقها في الحماية بجميع أنواعها، على سبيل المثال، عُدل قانون العقوبات رقم ٥٨/ ١٩٣٧ والقانون رقم ١١/ ٢٠١١ ليؤكد حماية المرأة من خلال تشديد العقاب في جرائم مثل الخطف، الاغتصاب، الختان، التحرش الجنسي، الاعتداء الذي يؤدي إلى الإجهاض، الاعتداء بالضرب. وعُدل هذا القانون مرة أخرى بالقانون رقم ٥٠/ ٢٠١٤ ليؤكد صراحةً على عقوبة التحرش الجنسي وهتك العرض، كما صدر قانون رقم ٨٠٢/ ٢٠١٦ بشأن الهجرة غير الشرعية، والإجراءات التي اتخذتها الدولة بشأن مواجهة جائحة كورونا لاحتياجات المرأة، وتوفير سبل الدعم لتمكين المرأة. وتعتبر مصر الدولة الرائدة في العالم التي أصدرت سياسات لاستجابة سريعة لوضع المرأة في ورقة سياسات تتضمن تحليل الوضع الراهن للمرأة، حيث اتخذت الحكومة ١٠٦ سياسات وقرارات حتى أغسطس ٢٠٢٠ تراعي احتياجات المرأة خلال تفشي فيروس كورونا من فئات المرأة المختلفة مثل (السيدات الحوامل، نساء ذوات الإعاقة، سيدات الأمراض المزمنة). وهناك إشادة من هيئة الأمم المتحدة للمرأة في برنامج الأمم المتحدة الإنمائي بالإجراءات التي اتخذتها الدولة المصرية.

---

(1) تقرير التنمية البشرية فى مصر ٢٠٢٢.

جدول (٥-٨) الإجراءات المتبعة لتلبية احتياجات المرأة وفقًا لدول شمال أفريقيا وغرب آسيا، ٢٠٢٠

الدولة	الحماية الاقتصادية	الرعاية غير مدفوعة الأجر	مناهضة العنف ضد المرأة	إجمالي الإجراءات
الجزائر	٢	١	٠	٣
أرمينيا	٤	٠	٢	٦
أذربايجان	١	٠	٣	٤
البحرين	٠	٠	١	١
قبرص	٠	١	٤	٥
مصر	٧	٣	١١	٢١
جورجيا	٣	٠	٤	٧
العراق	٠	٠	٣	٣
إسرائيل	٠	٠	١	١
الأردن	٠	١	٥	١
الكويت	٠	١	٠	٦
لبنان	١	٠	٦	٧
المغرب	٣	٠	٤	٧
السعودية	٠	٠	٢	٢
فلسطين	٣	٠	٨	١١
سوريا	٠	٠	٢	٢
تونس	٢	٠	٤	٦
تركيا	٢	١	٥	٧
الإمارات	١	١	٠	٢
إجمالي	٢٩	٨	٦٥	١٠٢

المصدر: تقرير التنمية البشرية ٢٠٢٢

وباستقراء الجدول السابق يوضح التقرير أن مصر جاءت في المرتبة الأولى في دول شمال أفريقيا وغرب آسيا من ناحية التدابير والإجراءات التي اتخذتها في المجالات الثلاثة (الحماية الاقتصادية للمرأة، والرعاية غير مدفوعة الأجر، ومناهضة العنف ضد المرأة) وذلك من خلال ٢١ إجراءً اتخذته بفارق ١٠ إجراءات

عن فلسطين التي جاءت في المركز الثاني، و١٤ إجراءً عن الدول التي جاءت في المركز الثالث وهي (جورجيا، لبنان، المغرب، تركيا) كما هو موضح أعلاه. كل هذا يؤكد اهتمام الدولة المصرية بالمرأة في جميع الخطط والاستراتيجيات، وهذا انعكس على تقرير التنمية البشرية فيما تناولته من مؤشرات سابقًا. ومن خلال عرض بعض المؤشرات من تقرير المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢ حول العنف ضد المرأة كما يوضحه الجدول الآتي:

جدول رقم (٥-٩) مقارنة أشكال العنف ضد المرأة ما بين المسحين الصحيين، مصر، ٢٠١٤-٢٠٢١

المؤشر	المسح السكاني الصحي ٢٠١٤	المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١
أي شكل من أشكال العنف النفسى أو الجسدي أو الجنسي %	٣٠,٣	٣١
العنف النفسي المرتكب من قبل الزوج %	١٨,٨	٢٢,٣
العنف الجسدي المرتكب من قبل الزوج %	٢٥,٢	٢٥,٥
العنف الجنسي المرتكب من قبل الزوج %	٤,١	٥,٦
انتشار ممارسة ختان الإناث بين النساء %	٩٢,٣	٨٥,٥
انتشار ممارسة ختان الإناث بين البنات في العمر من ٠-١٩ سنة %	٢١,٤	١٤,٢
نسبة الختان المتوقع بين البنات في العمر من ٠-١٩ سنة %	٥٦,٣	٢٧

المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢

يلاحظ من الجدول السابق حدوث زيادة في نسبة العنف بأشكاله من ٢٠١٤ مقارنة بعام ٢٠٢١، وانخفاض كبير في ممارسة ختان الإناث.

وبعد عرض الاستراتيجيات السابقة، نستنتج وجود علاقة وطيدة بين استراتيجية التنمية البشرية وجميع الاستراتيجيات السابقة كما يتضح من الآتي:

جدول رقم (٥-١٠) القواسم المشتركة والمتداخلة بين الاستراتيجيات

أبعاد التنمية البشرية	أهداف التنمية المستدامة	محاور الاستراتيجية القومية للسكان	استراتيجية المرأة	استراتيجية الصحة الإنجابية	استراتيجية الزواج المبكر
بعُد: الصحة	**الهدف الثالث:** الصحة الجيدة	**محور:** تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية	من خلال أنواع التمكين المتداخلة مع باقي أهداف ومحاور الاستراتيجيات الأخرى من أجل تحسين الخصائص للمرأة	دعم الحق في الارتقاء بالصحة الإنجابية لجميع المواطنين من خلال إتاحة المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية	خلق مجتمع واعِ صحيح بدنيًا و نفسيًا يتمتع فيه المواطنون والمواطنات بأعلى مستوى من: الصحة والتعليم ويؤمن بمفهوم الأسرة الصغيرة والحقوق المتساوية للرجال والنساء المتاحة، ويعترف بحق الطفلة وينمي دور المرأة المحوري
بعُد: التعليم	**الهدف الرابع:** التعليم الجيد	**محور:** التعليم			
بعُد: الدخل	**الهدف الأول:** القضاء على الفقر بحميع أشكاله **الهدف الثاني:** القضاء التام على الجوع **الهدف الثامن:** العمل اللائق	**محور:** تمكين المرأة **محور:** الشباب من خلال تمكين المرأة بانواعه وتمكين الشباب من أجل خفض معدل البطالة وتوفير فرص عمل			

المصدر: تجميع الباحثة

أما استراتيجية ختان الإناث، التي تهدف إلى الحفاظ على البعد النفسي والاجتماعي للفتاة، وتمكين الأسرة من اتخاذ القرار بعدم الختان، فهي أيضًا متداخلة مع الاستراتيجيات السابقة في محور الصحة وتمكين المرأة، مما ينعكس إيجابيًا في تحسين الخصائص التي تبرزها تقارير التنمية البشرية.

بحث الدخل والإنفاق

بعد سرد كل ما قدمته الباحثة في متن الرسالة، في محاولة لمعرفة أهمية دور المرأة في الاستراتيجيات والخطط التي أفرزتها الدولة المصرية، من خلال تكاتف جميع الجهات المعنية نظرًا للأهمية القصوى لإدارة الأزمة السكانية في مصر، وعرضت الباحثة في الإطار العلاقي للدراسة بشكل توضيحي يُبين العلاقة المترابطة بين

الأزمة السكانية وبعض المؤشرات مثل (التعليم، الفقر، البطالة، المرأة) من أجل تحسين الخصائص السكانية، لكي تصبح المرأة قادرة على اتخاذ القرارات المناسبة نحو السلوك الإنجابي، الذي على أساسه يتم خلق أسرة صغيرة تستطيع تحقيق التنمية التي تعود مرة أخرى على المؤشرات الخاصة بتحسين الخصائص السكانية، والتي بدورها تُحد من الأزمة السكانية (الشكل الموضح في إطار الدراسة بند رقم ٥). وبناء عليه لابد من التعرض إلى مؤشر الفقر، لأنه محور أساسي ومرتبط بباقي المؤشرات ويترتب عليه باقي المؤشرات سواءً بالسلب أم بالإيجاب، مما يؤدي إلى انخفاض أو ارتفاع المستوى الصحي والتعليمي.

وبناء عليه لابد أن نتعرض إلى مؤشر الفقر لإنه محور أساسي ومرتبط بباقي المؤشرات ويترتب عليها باقي المؤشرات سواء بالسلب أم بالإيجاب مما يؤدي إلى انخفاض أو ارتفاع المستوى الصحي والتعليمي .

تعريف الفقر[١]:

الفقر المادي هو عدم القدرة المادية على تأمين مستوى معيشي لائق (يوفر الحد الأدنى من الاحتياجات الأساسية).

الفقر متعدد الأبعاد:

هو الحرمان من أبعاد الحياة المختلفة مثل (الوصول الخدمات الصحية والتعليمية وكذا الظروف السكنية الملائمة، أي الحرمان من منظور متعدد الأبعاد وليس بُعد القدرة المادية فقط).

الفقر المدقع[٢]: أو الفقر المطلق، هي حالة من حالات الفقر لا يستطيع الإنسان عندها الحصول على الحد الأدنى من احتياجاته الغذائية الأساسية على أساس متطلبات السعرات الحرارية الدنيا (١٨٠٠ سعرة حرارية في اليوم للشخص الواحد)

---

(١) الليثي، هبة (٢٠١٩/١٢/٣) تحليل مؤشرات الفقر من واقع مسوح الدخل والإنفاق والاستهلاك، الجامعة الأمريكية.

(٢) عباس، طلال؛ فنازي، فطيمة الزهراء (٢٠١٩) تحليل واقع الفقر والتنمية البشرية في الدول العربية، دراسة حالة لمجموعة دول عربية، مجلة جديد الاقتصاد، المجلد ١٤، العدد ١، ص: ١٥٢-١٨٤.

لبقائه حيًا يزاول نشاطاته الأساسية حسب منظمة الصحة العالمية، ووفقًا للبنك الدولي والأمم المتحدة، تم تحديد خط الفقر المدقع بـ ١.٩ دولار في اليوم.

الجدول الآتي[١] يوضح قيمة خط الفقر للفرد في السنة بالجنيه (بالأسعار الجارية) على مستوى أقاليم الجمهورية عام ٢٠١٩–٢٠٢٠.

جدول رقم (٥–١١) خط الفقر للفرد في السنة عام ٢٠١٩/ ٢٠٢٠

الأقاليم		خط الفقر المدقع	خط الفقر العادى
المحافظات الحضرية		٧٠٧١	١١٢٨٥
حضر الوجه البحري		٦٢٠٤	٩٧٥٥
ريف الوجه البحري		٦٥٧٠	١٠١٠٨
حضر الوجه القبلي		٦٥٥٣	١٠٢٢٥
ريف الوجه القبلي		٦٤٨٤	١٠٠٦٨
حضر الحدود		٦٦٩٦	١٠٤٠٩
ريف الحدود		٧٠٧٤	١٠٧٨٨
إجمالي الجمهورية	سنة	٦٦٠٤	١٠٢٧٩
	شهر	٥٥٠	٨٥٧

المصدر: بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك ٢٠١٩-٢٠٢٠

باستقراء الجدول السابق تبين أن ٦٦٠٤ جنيه هو قيمة خط الفقر المدقع للفرد في السنة عام ٢٠١٩–٢٠٢٠ أي ٥٥٠ جنيه للفرد في الشهر، ١٠٢٧٩ جنيه هو قيمة خط الفقر العادي للفرد في السنة عام ٢٠١٩–٢٠٢٠ أي ٨٥٧ جنية للفرد في الشهر. وأن أعلى نسبة لخط الفقر المدقع في (ريف الحدود، حضر الحدود، ريف الوجه البحري، حضر الوجه القبلي، ريف الوجه القبلي، حضر الوجه البحرى).

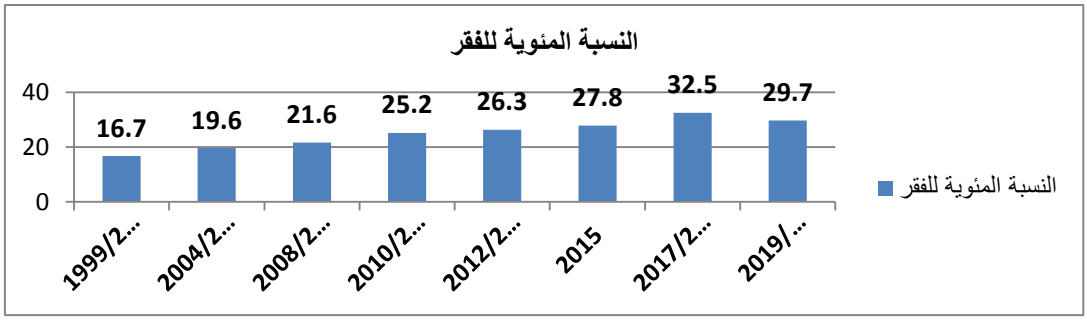
(١) بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك ٢٠١٩–٢٠٢٠.

جدول (٥-١٢) نسبة الفقراء خلال الفترة من (١٩٩٩/٢٠٠٠) إلى (٢٠١٩/٢٠٢٠)

السنة	النسبة المئوية للفقر
١٩٩٩/٢٠٠٠	١٦,٧
٢٠٠٤/٢٠٠٥	١٩,٦
٢٠٠٨/٢٠٠٩	٢١,٦
٢٠١٠/٢٠١١	٢٥,٢
٢٠١٢/٢٠١٣	٢٦,٣
٢٠١٥	٢٧,٨
٢٠١٧/٢٠١٨	٣٢,٥
٢٠١٩/ ٢٠٢٠	٢٩,٧

المصدر: بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك ٢٠١٩ــ٢٠٢٠

شكل (٥-٨) نسبة الفقراء وفقًا لمقياس الفقر اليومى، مصر، (١٩٩٩/٢٠٠٠ -٢٠١٩/ ٢٠٢٠)



المصدر: بحث الدخل والإنفاق والإستهلاك ٢٠١٩-٢٠٢٠

يوضح الرسم البياني السابق أنه على الرغم من زيادة النسب المئوية للفقر خلال السنوات (١٩٩٩/٢٠٠٠) - (٢٠١٧/٢٠١٨) إلا أنه حدث تراجع من (٣٢,٥%) خلال عام ٢٠١٧/٢٠١٨ إلى (٢٩,٧%) خلال عام ٢٠١٩/٢٠٢٠، ويستعرض الجدول الآتي الفروقات بين الأقاليم الجغرافية لنسب الفقر.

جدول رقم (٥-١٣) معدلات الفقر في أقاليم الجمهورية خلال الفترة ٢٠١٨/٢٠١٧-٢٠٢٠/٢٠١٩

البيان	٢٠١٨/٢٠١٧(%)	٢٠٢٠/٢٠١٩(%)	الفرق(%)
إجمالي الجمهورية	٣٢,٥	٢٩,٧٤	٢,٧
الحضر	٢٤,٥	٢٢,٥	٢
الريف	٣٨,٤	٣٤.٨	٣,٦
المحافظات حضرية	٢٦,٧	٢٥,٤	١,٣
حضر البحرى	١٤,٣	١١,٢	٣,١
ريف البحرى	٢٧,٣	٢٢,٦	٤,٧
حضر القبلي	٣٠	٢٨,٩٦	١,٠٤
ريف القبلي	٥١,٥	٤٨,١	٣,٤

المصدر: بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك ٢٠١٩-٢٠٢٠

وباستقراء الجدول السابق يتضح انخفاض مؤشر الفقر لعام ٢٠٢٠/٢٠١٩ مقارنة بعام ٢٠١٨/٢٠١٧ وذلك على مستوى الجمهورية والأقاليم الجغرافية.

وسوف نظهر بالمؤشرات علاقه التعليم بالفقر:

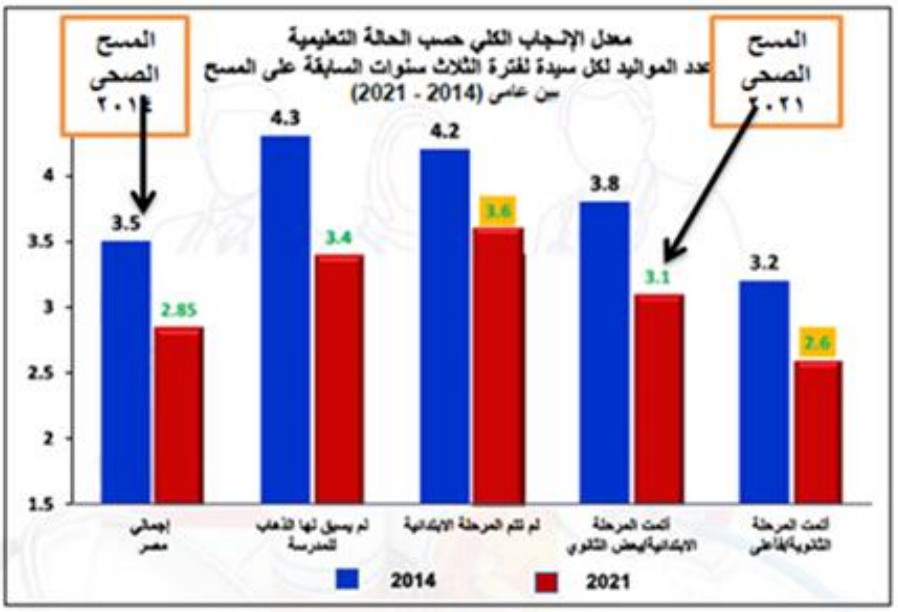
- هناك تفاوت ضئيل بين نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي بين الذكور والإناث للأطفال غير الفقراء، حيث مثلت النسبة للذكور غير الفقراء في عام ٢٠٢٠/٢٠١٩ (٨٨,٨%) مقابل (٨٩,٤%) لعام ٢٠١٨/٢٠١٧، أما الإناث غير الفقيرات فكانت في عام ٢٠١٩/ ٢٠٢٠ (٨٥,٥%) مقابل (٨٨,٣%) في عام ٢٠١٨/٢٠١٧.
- الإناث الفقيرات هن الأقل التحاقًا بالتعليم، وخاصة في السن من ١٦-١٨ سنة، حيث مثلت الإناث الفقيرات في عام ٢٠٢٠/٢٠١٩ (٦٦,٤%) مقابل (٦٩,١%) عام ٢٠١٨/٢٠١٧.

- زادت نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي من ٦٦,٤% في عام (٢٠١٧/ ٢٠١٨) إلى ٦٩,١% في عام (٢٠١٩/ ٢٠٢٠)، خاصة بين الإناث الفقيرات.
- ولكن انخفضت نسبة الالتحاق بالتعليم الثانوي من ١٧,٤% عام ٢٠١٩/٢٠٢٠ مقابل ٢٢,٤% عام ٢٠١٧/٢٠١٨ وذلك يعزى إلى زيادة نسبة الفقر عام ٢٠١٧/٢٠١٨.
- انخفض مؤشر الفقر عام ٢٠١٩/٢٠٢٠ من (٢٩,٧٤%) مقارنة بالعام ٢٠١٧/٢٠١٨ إلى (٣٢,٥%) على مستوى إجمالي الجمهورية.
- انخفض مؤشر الفقر في محافظات الوجه البحري من (٢٥,٤%) عام ٢٠١٩/٢٠٢٠ مقارنة بعام ٢٠١٧/٢٠١٨إلى (٢٦,٧%).
- بالنسبة للوجه القبلي انخفاض على مستوى حضر الوجه القبلي من٢٨,٩٦% عام ٢٠١٩/٢٠٢٠ مقارنة بعام ٢٠١٧/٢٠١٨إلى (٣٠%).
- انخفاض مؤشر الفقر لريف القبلي عام ٢٠١٩/٢٠٢٠ من ٤٨,١% مقارنة بعام ٢٠١٧/٢٠١٨ إلى(٥١,٥%).

وتستنتج الباحثة أن التعليم محور مهم من محاور الاستراتيجيات القومية المختلفة، ليس فقط في ذلك، بل له تأثير إيجابي على السلوك الإنجابي، أي كلما ارتقى مستوى تعليم الفرد انعكس ذلك في عدد الأطفال الذين تنجبهم الأنثى (وجود علاقة عكسية).

ومن خلال نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢، ورصد اختلاف الحالة التعليمية مع معدلات الإنجاب، يتضح أنه يختلف معدل الإنجاب الكلي حسب الحالة التعليمية، حيث يصل إلى ٢,٦ طفل لكل سيدة أتمت التعليم الثانوي أو أعلى، ويرتفع ليصل إلى ٣,٦ طفل لكل سيدة لم تتم التعليم الابتدائي، كما نلاحظ التحسن الواضح عن مسح ٢٠١٤، ونستنتج من ذلك أنه كلما انخفض مستوى التعليم كلما زاد معدل الإنجاب. والرسم التوضيحي الآتي يوضح معدلات الإنجاب المختلفة من خلال المسحين الصحيين ٢٠١٤-٢٠٢١.

شكل (٥-٩) معدلات الإنجاب طبقًا للحالة التعليمية بالمسحين الصحيين، مصر، (٢٠١٤-٢٠٢١)



المصدر: المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢٢

وتُبين المؤشرات الآتية أهمية دور المرأة في المجتمع ومدى تأثيرها على عملية التنمية[١]:

وفقًا لتقرير المركز الإعلامي لمجلس الوزراء، تتمثل مكتسبات الاستراتيجية الوطنية للمرأة ٢٠٣٠ منذ إطلاقها في ٢٠١٧ فيما يلي:

١- **مؤشرات التمكين السياسي:** زيادة نسبة الإناث من إجمالي المشاركين في الانتخابات لتبلغ ٥٠% عام ٢٠٣٠ مقارنة بـ ٤٤% عام ٢٠١٤، وزيادة تمثيل المرأة في البرلمان لتصل ٣٥% عام ٢٠٣٠ مقابل ٢٧,٨% عام ٢٠٢٢.

٢- **مؤشرات التمكين الاقتصادي:** زيادة نسبة مشاركة المرأة في قوة العمل لتصل إلى ٣٥% عام ٢٠٣٠ مقارنة بـ ١٥,٢% عام ٢٠٢١، وخفض نسبة الأمية بين الإناث أكبر من ١٠ سنوات فأكثر لتسجل ١٢% عام ٢٠٣٠ مقابل ٢٢,٦% عام

(١) المركز الإعلامي لمجلس الوزراء (٢٠٢٢) محاور الاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة المصرية ٢٠٣٠.

٢٠٢٠. وقد زادت نسبة تمثيل المرأة في مجلس النواب من ٢٨,٧% عام ٢٠٢٢ بعدد ١٦٥ مقعدًا مقارنة بـ ١٤,٩% عام ٢٠١٦ بعدد (٨٩) مقعدًا، ١,٨% عام ٢٠١٢ بعدد (٩) مقاعد.

- وزادت نسبة تمثيل المرأة في السلك القضائي إلى (٣١١٥) قاضية عام ٢٠٢٢ مقارنة بـ (٢١٣٠) عام ٢٠١٤، كما أن ٢٧% من إجمالي الدبلوماسيين من السيدات، فضلًا عن أن (١٥) سيدة تشغل منصب رئيس بعثة خارجية بالسفارات.
- وزادت نسبة تمثيل المرأة في مجلس الشيوخ إلى ١٣,٧% بعدد (٤١) مقعدًا عام ٢٠٢٢ مقارنة بنسبة ٥,٧% بعدد (١٢) مقعدًا عام ٢٠١٢ وزيادة عدد القاضيات إلى (٦٦) قاضية عام ٢٠٢٢ مقارنة بـ (٤١) قاضية عام ٢٠١٤.
- لأول مره منذ ٧٦ سنة تم تعيين ٩٨ قاضية بمجلس الدولة عام ٢٠٢١، و(٣) سيدات لمنصب رئيس الهيئة الإدارية منذ عام ٢٠١٤، و(٣٦) مستشارة لمنصب نائب رئيس هيئة قضايا الدولة وبلوغ عدد العضوات إلى (٧٦٩).
- وانخفض معدل البطالة بين الإناث إلى ١٦% عام ٢٠٢١ مقارنة بنسبة ٢٤% عام ٢٠١٤.
- ارتفعت نسبة العاملات في القطاع الحكومي والعام لتصل إلى ٤٤% في الربع الرابع من ٢٠٢١ مقارنة بنسبة ٣٨,٦% خلال نفس الربع الرابع في ٢٠١٤.
- قد تم توجيه ٦٩٨,٤ ألف مشروع من المشروعات الصغيرة ومتناهية الصغر للمرأة من جهاز تنمية المشروعات حتى بلغ نصيب المرأة من إجمالي المشروعات ٤٥%، بتكلفة إجمالية ١١,١١ مليار جنيه، ووفرت ٨٣٧,٩ فرصة عمل خلال سبع سنوات.

- أيضًا استفادت ٦٢,٧ ألف سيدة من المشروع القومي للتنمية المجتمعية والبشرية (مشروعك) وبلغ نصيب المرأة ٣٣,١% من إجمالي تلك المشروعات منذ عام ٢٠١٤ حتى الآن، بالإضافة إلى استفادة (١٦الف) سيدة من مشروعات صندوق التنمية المحلية، حيث بلغ نصيب المرأة ٦٤,٨% من إجمالي تلك المشروعات منذ يوليو ٢٠١٤ حتى نهاية ٢٠٢٢.
- بالإضافة إلى ذلك، تم تقديم أكثر من ٢٩١ ألف قرض بقيمة ١٤ مليار جنيه لتمكين المرأة اقتصاديًا من بنك ناصر منذ عام ٢٠١٤ حتى الآن.
- فضلا عن تمويل أكثر من ٢٠ ألف فرصة تخطت ٣٥٥ مليون جنيه منذ بدء برنامج مبادرة (مستورة) حتى الآن، ومبادرات أخرى تمت مثل مبادرة ١٠٠ مليون صحة، ومبادرة حياة كريمة، ومبادرة تنمية الأسرة.

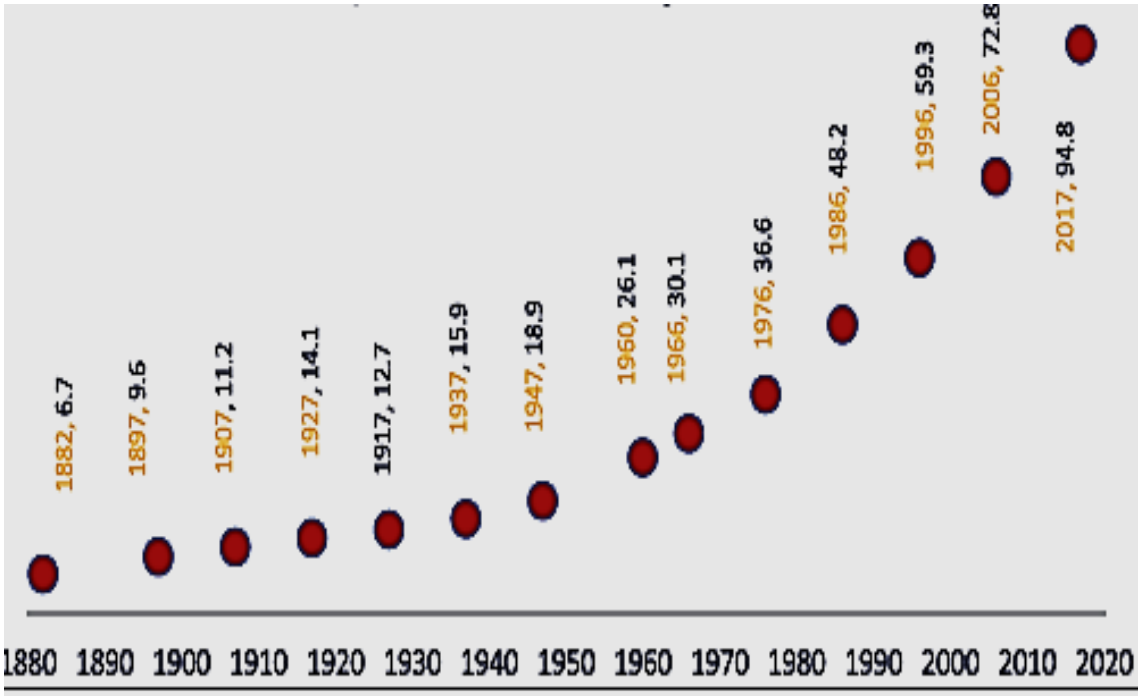
ومن خلال تلك المؤشرات السابقة يتضح أن الدولة استطاعت تحقيق زيادة فرص تمكين المرأة التي لها علاقة مباشرة بعملية التنمية من خلال الاستراتيجيات والخطط التي وضعت بعناية فائقة من الدولة في وجود المجالس القومية المتخصصة.

وتُعتبر الأزمة السكانية في مصر من أهم وأخطر الأزمات التي تواجه المجتمع المصري، وذلك لأنها ذات أبعاد استراتيجية يترتب عليها أوضاعنا السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تتعلق بأمننا القومي، ولذلك لا بد من تضافر جميع الجهود من أجل تحقيق التنمية للمجتمع. ويبين الشكل التوضيحي التالي الطفرات التي حدثت في مصر للحالة السكانية منذ عام ١٩٨٨ حتى عام ٢٠٢٠ وما ظهر من تذبذبات في معدل النمو السكاني، كما نشير لتقديرات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء في ١/١/ ٢٠٢٠ كما جاء في الورقة البحثية بحوالي ٩٩,٨ مليون نسمة مقارنة بـ ٧٢ مليون نسمة في نوفمبر ٢٠٠٦.

لذا ارتفع عدد سكان مصر حوالي ٥٠ مليون نسمة خلال الفترة من ١٩٨٦ إلى عام ٢٠١٩ كما قدر معدل النمو السكاني خلال الفترة من ٢٠١٥ إلى ٢٠٢٠ بنحو ٢.٠٣% سنويًا بعد أن كان يقدر بنحو ١.٨٦% سنويًا خلال

الفتـرة مـن (٢٠٠٠-٢٠٠٥) كمـا قُـدرت الكثافـة السـكانية عـام ٢٠٢٠ بنحـو ١٠٢.٨ نسمة/ كم^{٢} مقارنة بنحو ٦٩,١ نسمة/كم^{٢} عام ٢٠٠٠.

شكل (٥-١٠) تطور عدد السكان حسب التعدادات (مليون)، مصر، ١٨٨٢-٢٠١٧.



المصدر: توفيق، طارق (نوفمبر ٢٠٢٠) ضبط النمو السكاني في مصر، تجارب دولية.

كما يوضح الشكل السابق اهتمام القيادات السياسية بالدولة بضرورة مواجهة تلك الأزمة، مع جميع وزارات وهيئات الدولة لتحقيق التنمية وما يتواءم مع أهداف التنمية المستدامة.

المبحث الثالث

عرض تجارب دولية في الأزمة السكانية في إطار عملية التنمية

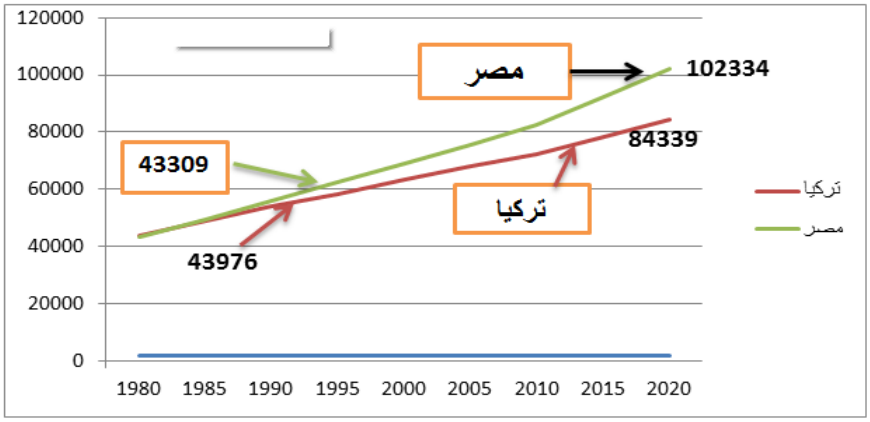
وتعرض الباحثة أمثلة لدول حققت نجاحًا ملموسًا في ضبط النمو السكاني مثل (تركيا، إيران، إندونيسيا، تونس). كما يوضح الجدول الآتي أعداد السكان في الدول الخمس من ١٩٨٠-٢٠٢٠.

جدول رقم (٥-١٤) أعداد السكان (ألف نسمة) في الدول الخمسة من ١٩٨٠-٢٠٢٠.

السنة	تركيا	إيران	تونس	إندونيسيا	مصر
١٩٨٠	٤٣٩٧٦	٣٨٦٥٠	٦٣٧٤	١٤٧٤٤٨	٤٣٣٠٩
١٩٨٥	٤٩١٣٤	٤٧٣٤٧	٧٣٣٠	١٦٤٩٨٢	٤٩٢٥٩
١٩٩٠	٥٣٩٢٢	٥٦٣٦٦	٨٢٤٣	١٨١٤١٣	٥٦١٣٤
١٩٩٥	٥٨٤٨٦	٦١٤٤٣	٩١٢٥	١٩٦٩٣٤	٦٢٣٣٤
٢٠٠٠	٦٣٢٤٠	٦٥٦٢٣	٩٧٠٨	٢١١٥١٤	٦٨٨٣٢
٢٠٠٥	٦٧٩٠٣	٦٩٦٧٢	١٠١٠٧	٢٢٦٢٨٩	٧٥٥٢٤
٢٠١٠	٧٢٣٢٧	٧٣٧٦٣	١٠٦٣٥	٢٤١٨٣٤	٨٢٧٦١
٢٠١٥	٧٨٥٢٩	٧٨٤٩٢	١١١٨٠	٢٥٨٣٨٣	٩٢٤٤٣
٢٠٢٠	٨٤٣٣٩	٨٣٩٩٣	١١٨١٩	٢٧٣٥٢٤	١٠٢٣٣٤

المصدر: توفيق، طارق (نوفمبر ٢٠٢٠) ضبط النمو السكاني في مصر، تجارب دولية.

شكل (٥-١١) تطور عدد السكان (مليون)، مصر وتركيا، ١٩٨٠-٢٠٢٠



المصدر: توفيق، طارق (نوفمبر ٢٠٢٠) ضبط النمو السكاني في مصر، تجارب دولية.

ويوضح الشكلان السابقان تزايد عدد سكان مصر بنحو ٥٩ مليون نسمة في الفترة من عام ١٩٨٠ إلى عام ٢٠٢٠ على الرغم من أن الزيادة في تركيا خلال نفس الفترة كانت حوالي ٤٠ مليون نسمة، بفارق حوالي ١٩ مليون نسمة، بالرغم من أن تعداد الدولتين كان متقاربًا إلى حد كبير، مصر بتعدادها عام ١٩٨٠ حوالي ٤٣,٣٩ مليون نسمة، وتركيا في ذلك الوقت بحوالي ٤٤ مليون نسمة، وذلك لأنها استطاعت تحقيق نجاحات في حل الأزمة السكانية عندها وذلك لاعتمادها على العوامل الآتية:

١- وجود تشريعات وقوانين لضبط النمو السكاني.
٢- الدعم السياسي للأزمة السكانية.
٣- توافر خدمات تنظيم الأسرة.
٤- دور رجال الدين.
٥- وجود سياسات و خطط محددة.
٦- وجود نظام مؤسسي.
٧- وجود حوافز إيجابية وسلبية.

والآن سيتم مقارنة كل عامل من العوامل السابقة مع الأربع دول السابقة مع مصر للاستفادة من تجاربها:

أولًا: في مجال القوانين والتشريعات:

١- تركيا

- صدور القانون رقم ٢٨٢٧ بتاريخ ٢٤ مايو ١٩٨٣ الذي يهدف إلى تنظيم مبادئ التخطيط السكاني، إجراءات إنهاء الحمل والتعقيم، الحالات التي تسمح بالتدخل الطارئ، الموافقة على حيازة وإنتاج عقاقير وسائل منع الحمل.
- "ينص القانون على أنه يمكن للأفراد أن يكون لديهم أكبر عدد من الأطفال كما يريدون، وسيكون الأفراد أحرارًا في استخدام ممارسات تحديد النسل للسيطرة على حجم أسرهم".

- المؤسسات الرئيسة المسئولة عن تنفيذ الأنشطة المتعلقة بالتخطيط السكاني:
- (وزاره الصحة، التضامن) والتعاون مع الجامعات والإذاعة والتليفزيون، منظمات التضامن الاجتماعي، وجميع مؤسسات الدولة والمنظمات التوعوية. وبذلك يُصرح لوزارة الصحة والرعاية الاجتماعية بإنشاء منظمة للحصول على إنتاج الأدوية ووسائل منع الحمل لتوزيعها مجانًا، إما من خلالها أو من خلال وكالات أخرى على أن تباع بأقل من سعر التكلفة.
- إنتاج وسائل منع الحمل واستيرادها إلى البلاد يخضع لتفويض من وزارة الصحة والتضامن الاجتماعي.
- تُمنح الموافقة على مواصفات أدوية وسائل منع الحمل من قِبل وزارة الصحة والتضامن الاجتماعي.
- إجازة التعقيم لإزالة قدرة الرجل أو المرأة على الإنجاب بدون تدخل في تلبية احتياجاتهم الجنسية.
- يمكن إخلاء الرحم حتى نهاية الأسبوع العاشر من الحمل بشرط عدم وجود موانع طبية.

٢- إيران

صدور قانون السكان وتنظيم الأسرة في إيران عام ٢٣ مايو ١٩٩٣ ويتلخص في الآتي:

- يتمتع الأطفال حتى الطفل الثالث بالامتيازات التي يقررها القانون فيما يتعلق بعدد الأطفال، بينما لا يتمتع بها الأطفال من ذوي الترتيب الرابع فما فوق والمولودون بعد سنة من تنفيذ هذا القانون (أي لا يسري ذلك بأثر رجعي).
- إجازات الأمومة الممنوحة للنساء العاملات وفقًا لقانون العمل رقم ١٩ لسنة ١٩٩٠ عن الأطفال من الترتيب الرابع فما فوق المولودين بعد سنة من صدور قانون

السكان يتم دراساتها بشكل مُفصل ويتم محاسبة المؤمن عليهم وفقًا لأسعار مؤسسة التضامن الاجتماعي في ذلك الوقت.

- تتولى الوزارات المعنية تنفيذ المهام الموكلة إليها مثل:

أ. تقوم وزارة التعليم بدمج المواد التعليمية الخاصة بالسكان والرعاية الصحية اللازمة والطفل في المناهج التعليمية.

ب. وزاره الثقافة والتعليم العالي والصحة والتعليم الطبي تضمن موضوعات السكان وتنظيم الأسرة في جميع المناهج التعليمية.

ج. تقوم الثقافة والإرشاد الإسلامي بالمشاركة الفعالة من رجال الإعلام والفنون بزيادة وعي المواطنين ببرامج السكان وتنظيم الأسرة.

د. اهتم القانون أيضًا بتعليم المرأة وعملها من باب الضمان الاجتماعي، وإعانات التعاقد لتشمل صحة جميع الآباء والأمهات، بحيث لا يكون الدافع على الإنجاب استخدام الأبناء للتأمين ودعم الوالدين عند تقدم السن.

٣- تونس

- قانون تمكين المرأة.
- حظر زواج الأطفال والتعددية.
- إيجاز تعقيم الإناث والإجهاض بعد الطفل الخامس (١٩٧٣ إلى الآن).
- إيقاف الضمان الاجتماعي للطفل الخامس.
- تقديم كل خدمات تنظيم الأسرة مجانًا بكل منافذ تقديم الخدمة ووصولًا للمرأة في الريف عن طريق (الوحدات المتحركة).

٤- إندونيسيا

وضعت إندونيسيا قانون ١٩٩٢ الخاص بالتنمية السكانية، حيث يهتم بصورة أساسية بالربط بين مفهوم الأسرة والعدد القليل من الأبناء، وأكد على ضرورة علاقة التوازن بين السكان والبيئة والعلاقة أيضًا بين قدرات البشر والتنمية الصحية والتعليمية. وينص القانون على أن أي انتهاك له سوف يتم تجريمه بما يتماشى مع

القواعد والقوانين السائدة في المجتمع. وقد اعتمد برنامج تنظيم الأسرة في إندونيسيا على الآتي:

- زيادة معرفة خدمات تنظيم الأسرة وفوائدها.
- إتاحة الوسائل ذات الجودة والكفاءة العالية.
- إقناع جميع فئات وشرائح المجتمع بمفهوم الأسرة الصغيرة السعيدة.
- عدم تشجيع الإنجاب للسيدات في مرحلة أقل من ٢٠ سنة أو أكثر من ٣٠ سنة لمن لديهن ثلاثة أطفال فأكثر.
- رفع الحد الأدنى لسن الزواج.

٥- مصر

لا توجد.

ثانيًا: الدعم السياسي القضية السكانية:

١-تركيا

- تبنت الحكومات السابقة قضايا السكان ودورها في عرقلة التنمية الاقتصادية ومن ثم تم اصدار قانون التخطيط السكاني في ١٩٨٣.
- فى فترة سابقة، دعمت الحكومات خفض معدلات الإنجاب، ولكن الحكومة الحالية الآن تحث على زيادة الإنجاب على أن الحد الأدنى لكل أسرة ثلاثة أطفال.

٢-إيران

- كانت الحكومة الإيرانية خلال حكم الرئيس خاتمي تتحمل نسبة ٨٠% من تكاليف برنامج تنظيم الأسرة.
- تم تشييد شبكة صحية واسعة تتكون من عيادات متنقلة و١٥ ألف بيت رعاية صحية تمنح خدمات تنظيم الأسرة والخدمات الصحية الأخرى لـ ٨٠% من سكان الريف حتى الأن.
- تحملت الحكومة توفير الواقي الذكري وحبوب منع الحمل و تكاليف عمليات التعقيم للرجال والنساء على مسؤوليتها.

٣-تونس

وجود إطار مؤسسي يجمع مختلف الوزارات والمنظمات الوطنية لرسم التوجهات والسياسة العامة للسكان.

٤-إندونيسيا

- وجود دعم سياسي من خلال إصدار قانون السكان ١٩٩٢.
- إتاحة خدمات تنظيم الأسرة وتوفير الوسائل ذات الكفاءة العالية وتبني برامج لرفع الوعي وتغيير الاتجاهات.

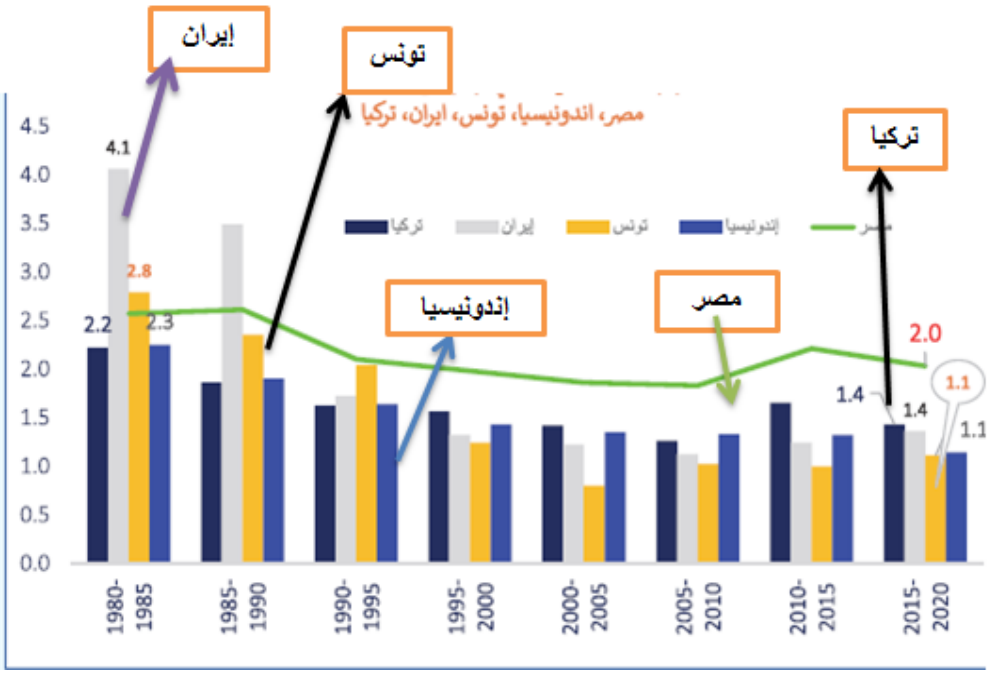
٥-مصر

وجود دعم سياسي واهتمام كبير من الحكومة في الفترة الأخيرة بالأزمة السكانية ولكن بدون صلاحيات كاملة للمؤسسة القائمة على إدارة البرنامج السكاني.

والشكل التوضيحي الآتي يبين معدل النمو السكاني من سنة ١٩٨٠ إلى سنة ٢٠٢٠ (لمصر، إندونيسيا، تونس، إيران، تركيا).

شكل (٥-١٢) معدل النمو السكاني،

(مصر، إندونيسيا، تونس، إيران، تركيا)، ١٩٨٠-٢٠٢٠

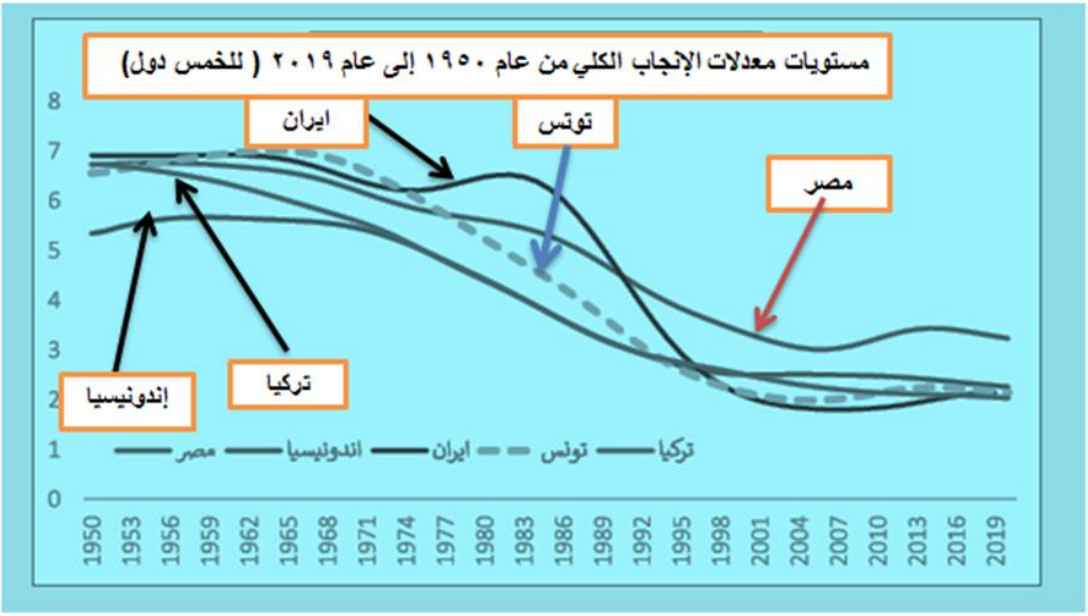


المصدر: توفيق، طارق (نوفمبر ٢٠٢٠) ضبط النمو السكاني في مصر، تجارب دولية.

ويوضح الرسم البياني السابق الآتي:

انخفاض معدلات النمو للدول الخمس في الفترة من ١٩٨٠ إلى ٢٠٢٠ بما فيها مصر، ولكن حدثت طفرة خلال الفترة من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٥ فقد ارتفع معدل النمو السكاني من ١,٨٣ عام ٢٠٠٥ إلى ٢,٢١ عام ٢٠١٥ ولكنها عادت إلى الانخفاض إلى ٢,٠٣ عام ٢٠٢٠ وأيضًا انخفض معدل النمو السكاني انخفاضًا كبيرًا في دولة إيران (من ٤,٠٦ عام ١٩٨٥ إلى ١,٣٦ عام ٢٠٢٠) وكذلك تونس من (٢,٧٩ عام ١٩٨٥ إلى ١,١ عام ٢٠٢٠)، وذلك وفقًا لما اتخذته الدولتان (تونس وإيران) من سياسات وتشريعات ودعم سياسي لضبط النمو السكاني.

شكل (٥-١٣) مستويات معدلات الإنجاب الكلي، (للخمس دول)، ١٩٥٠-٢٠١٩.



المصدر: توفيق، طارق (نوفمبر ٢٠٢٠) ضبط النمو السكاني في مصر، تجارب دولية.

ثالثا: توافر خدمات تنظيم الأسرة

١- تركيا

- إنشاء منظمة خاصة للحصول على أو إنتاج أدوية ووسائل منع الحمل وكذلك بيعها بأقل من سعر التكلفة للأشخاص المحتاجين.
- إنتاج وسائل منع الحمل في تركيا محليًا.
- قيام التمريض بتركيب اللولب وصرف الوسائل الهرمونية.
- إباحة الإجهاض كوسيلة للتخلص من الحمل غير المرغوب.

٢-إيران

- توفير وسائل تنظيم الأسرة مجانًا وإزالة الحقوق الاقتصادية والاجتماعية أمام موردي هذه الوسائل مع توفير الدعم المالي لها.
- يوجد أهم مصنع لإنتاج الواقي الذكري في الشرق الأوسط بإيران.
- التعقيم الطوعي للرجال كوسيلة لتنظيم الأسرة.

٣-تونس

- دمج خدمات تنظيم الأسرة ضمن الخدمات الصحية الأساسية والحصول على النصائح والخدمات من خلال المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة.
- إباحة الإجهاض والتعقيم الطوعي للنساء.

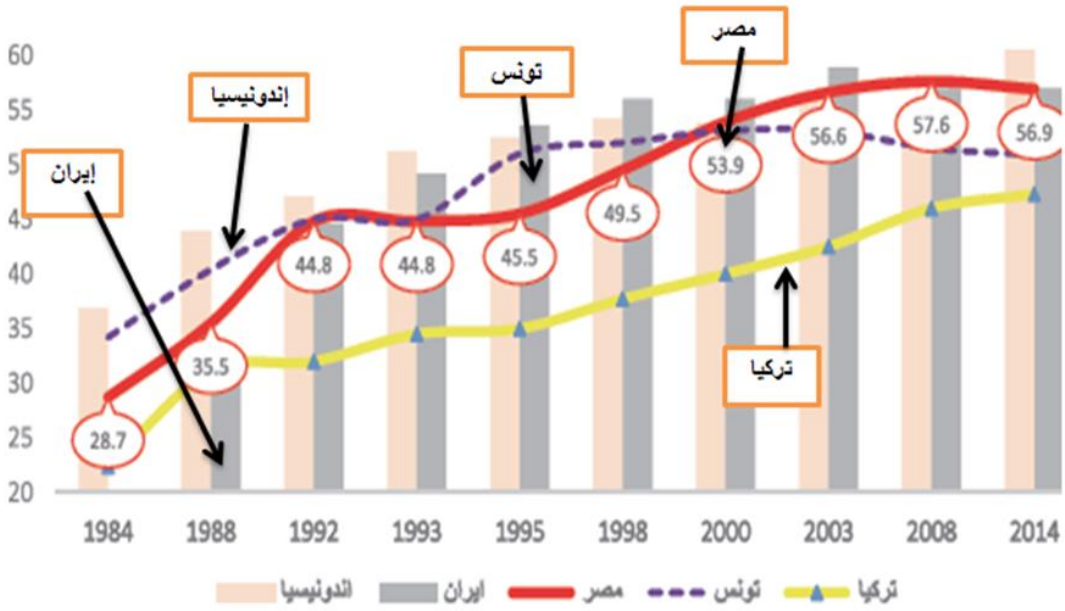
٤- إندونيسيا

- إتاحة الوسائل ذات الكفاءة العالية.
- زيادة المعرفة بخدمات تنظيم الأسرة وفوائدها.

٥-مصر

- توافر وإتاحة خدمات تنظيم الأسرة بوحدتها المنتشرة بكافة مناطق الجمهورية مجانًا أو بأسعار رمزية.
- وجود الطبيب الزائر لسد العجز في مقدمي الخدمة (في بعض المحافظات).
- إدخال بعض الوسائل الحديثة وتنوع كافة الوسائل.
- الوصول للأماكن النائية عن طريق الحملات والعيادات المتنقلة.
- تقديم خدمات تنظيم الأسرة ما بعد الولادة و خلال فتره ١٠٠٠ يوم من خلال مراكز الرعاية الصحية الأولية.

شكل (٥-١٤) معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة، (للخمس دول)، ١٩٨٤-٢٠١٤.



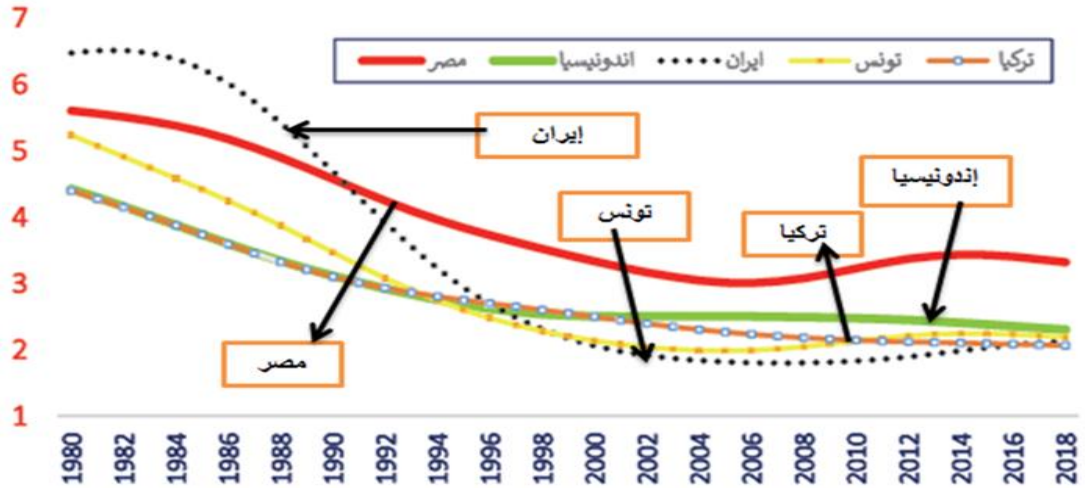
المصدر: توفيق، طارق (نوفمبر ٢٠٢٠) ضبط النمو السكاني في مصر، تجارب دولية.

يلاحظ من الشكل السابق أنه حدث تطور كبير في توافر خدمات تنظيم الأسرة في الدول الخمس خلال الفترة ١٩٨٠ حتى الآن، مما أثر إيجابيًا على معدلات الإنجاب الكلي. وعلى سبيل المثال: ارتفع معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة في تركيا من ٢٢,٤% عام ١٩٨٤ إلى ٥٧% عام ٢٠١٤، الأمر الذي أدى إلى انخفاض معدلات الإنجاب الكلي من ٣,٩ طفل/ سيدة عام ١٩٨٤ إلى ٢,١ طفل/ سيدة عام ٢٠١٨. وفي تونس ارتفع معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة من ٣٤,٢% عام ١٩٨٤ إلى ٦٠% عام ٢٠١٤، مما أدى إلى انخفاض معدل الإنجاب الكلي من ٤,٦ طفل/ سيدة عام ١٩٨٤ إلى ٢,٢ عام ٢٠١٨.

أما في **مصر**، فقد ارتفع أيضًا معدل الاستخدام من ٢٨,٧% عام ١٩٨٤ إلى ٥٧% عام ٢٠١٤، مما أدى إلى انخفاض معدل الإنجاب الكلي من ٥,٤ طفل/ سيدة ١٩٨٤ إلى ٣,١ طفل/ سيدة عام ٢٠٠٨، إلا أنه خلال الفترة من ٢٠٠٨ إلى

٢٠١٤ ارتفع مرة أخرى حتى وصل إلى ٣,٥ طفل/ سيدة. مما يؤكد ويدلل على حدوث طفرة كبيرة في توافر خدمات تنظيم الأسرة التي بدورها أدت إلى انخفاض في معدلات الإنجاب.

شكل (٥-١٥) معدلات الإنجاب الكلي (طفل/ سيدة)، (للدول الخمس)، ١٩٨٠-٢٠١٨



المصدر: توفيق، طارق (نوفمبر ٢٠٢٠) ضبط النمو السكاني في مصر، تجارب دولية.

جدول رقم (٥-١٥) معدلات وفيات الرضع ومما دون الخامسة/١٠٠٠ مولود حي من ١٩٨٠-٢٠٢٠

المعدل	الفترة الزمنية	مصر	تركيا	إيران	تونس	إندونيسيا
وفيات الأطفال الرضع/ ١٠٠٠ مولود حي	١٩٨٠-١٩٨٥	١٠٧	٩٥	٧١	٦٦	٧٩
	١٩٨٥-١٩٩٠	٧٤	٧٣	٥٠	٤٩	٦٨
	١٩٩٠-١٩٩٥	٦٠	٥٦	٣٩	٣٥	٥٦
	١٩٩٥-٢٠٠٠	٣٧	٣٧	٣٢	٢٩	٤٥
	٢٠٠٠-٢٠٠٥	٢٩	٢٥	٢٥	٢٣	٣٧
	٢٠٠٥-٢٠١٠	٢٣	١٦	١٩	١٨	٣٠
	٢٠١٠-٢٠١٥	١٩	١٢	١٥	١٥	٢٥
	٢٠١٥-٢٠٢٠	١٦	٩	١٣	١٣	١٩
وفيات الأطفال دون الخامسة /١٠٠٠مولود حي	١٩٨٠-١٩٨٥	١٤٩	١١٨	٨٨	٧٧	١١١
	١٩٨٥-١٩٩٠	١٠٢	٩٣	٦٥	٥٧	٩٣
	١٩٩٠-١٩٩٥	٨٠	٧٣	٥٠	٤١	٧٥
	١٩٩٥-٢٠٠٠	٤٩	٥٠	٣٩	٣٣	٥٩
	٢٠٠٠-٢٠٠٥	٣٨	٣٤	٣٠	٢٦	٤٨
	٢٠٠٥-٢٠١٠	٣٠	٢٣	٢٢	٢٠	٣٧
	٢٠١٠-٢٠١٥	٢٤	١٧	١٨	١٥	٣٠
	٢٠١٥-٢٠٢٠	٢٠	١٣	١٥	١٣	٢٥

المصدر توفيق، طارق، (نوفمبر ٢٠٢٠) ضبط النمو السكاني في مصر، تجارب دولية.

باستقراء الجدول السابق يوضح انخفاض معدل وفيات الأطفال الرضع من ١٠٧/١٠٠٠ مولود حي عام ١٩٨٥ إلى ١٦/١٠٠٠ مولود حي عام ٢٠٢٠ وكذلك في معدلات الأطفال دون الخامسة من ١٤٩/١٠٠٠ مولود حي عام ٨٥ إلى ٢٠٠/١٠٠٠ مولود حي عام ٢٠٢٠ مما يدل على تطور النظام الصحي في مصر بصورة واضحة.

رابعا: وجود سياسات وخطط محددة

١-تركيا

- في المرحلة الأولى اعتمدت في سياستها على زيادة معدلات الإنجاب نظرًا للخسائر البشرية التي أعقبت الحرب العالمية الثانية، بالإضافة إلى هجرة الشباب خاصة إلى ألمانيا.
- المرحلة الثانية بداية من عام ١٩٦٥ بدأت تركيا تنفيذ سياسة جديدة لخفض معدلات الزيادة السكانية وذلك من خلال خطط خمسية للتنمية اعتمدت في الأساس على محوري الصحة والتعليم.

٢- إيران

وجود برنامج قومي لتنظيم الأسرة مشاركة كافة الوزارات المعنية كما هو وارد بالقانون.

٢- تونس

وجود إطار مؤسسي يجمع مختلف الوزارات والمنظمات الوطنية لرسم التوجهات والسياسة العامة للسكان، ويهدف إلى خفض النمو السكاني وحماية صحة الأم.

٣- إندونيسيا

وجود برنامج قومى لتنظيم الأسرة يهدف إلى إتاحة خدمات وسائل تنظيم الأسرة بجودة وكفاءة واقتناع جميع فئات وشرائح المجتمع بفكرة الأسرة الصغيرة.

٤- مصر

- وجود برنامج تنظيم الأسرة في ١٩٨٥ على الرغم من أنه لم يكن هناك استراتيجية قومية للسكان.
- وجود خطه سكانية من ٢٠٠٧ إلى ٢٠١٢ ولكن لم يتم تنفيذها.
- وجود الخطة الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥-٢٠٣٠.
- الخطة الخمسية ٢٠١٥-٢٠٢٠ (غير ممولة).
- خطط محلية سنوية لجميع محافظات الجمهورية (غير ممولة).

خامسًا: دور رجال الدين

١- تركيا

الجدير بالذكر أن عامل الدين كان عنصرًا ا في دعم تحديد النسل، وأنه وفر أساسًا أيديولوجيًا للحد من الأطفال في تركيا الإسلامية عبر التاريخ، وكان هذا محورًا مهمًا و سبب ارتياحًا لصناعي السياسات، لأنه لولا هذا المحور لكان العمل صعبًا لإقناع المواطنين.

٢- إيران

اجتمع جميع القادة الدينيين في إيران على حملة للحث على تكوين أسر صغيرة من خلال تجميع أرباب الأسر من خلال الخطب أيام الجمعة وإصدار الفتاوى التي تشجع على استعمال جميع وسائل تحديد النسل بما فيها التعقيم لكل من الذكور والإناث، حيث تُعتبر إيران الدولة الوحيدة الذي شرعته آنذاك.

٣- إندونيسيا

- وجود دعم كامل من رجال الدين لتبني قضيه تنظيم الأسرة.
- توافق كل رجال الدين على إخراج ميثاق علاقة الأديان والأسرة الصغيرة.

٤- تونس

وجود دعم كامل من رجال الدين نحو تبني مفهوم تنظيم الأسرة وحث المجتمع على ذلك.

٥- مصر

وجود دعم كامل من رجال الدين نحو تبني مفهوم تنظيم الأسرة وحث المجتمع على ذلك من خلال وزارة الأوقاف والأزهر الشريف والكنيسة.

سادسًا: وجود نظام مؤسسي

١- تركيا

تتكاتف كل مؤسسات الدولة لتطبيق سياسات الدولة الخاصة بقانون التخطيط السكاني ولكن العائق الأكبر هو وزارة الصحة والتضامن.

٢- **تونس:**

إنشاء الديوان الوطني للعمالة والسكان ١٩٧٣.

٣- **إندونيسيا**

إنشاء وزارة شئون المرأة من مهامها متابعة برنامج تنظيم الأسرة.

٤- **مصر**

- وجود المجلس القومي للسكان ١٩٨٥.
- وجود قطاع السكان وتنظيم الأسرة بوزارة الصحة.

سابعًا: الحوافز الإيجابية والسلبية

١- **تركيا**

حوافز إيجابية: اعتمدت تركيا في المرحلة الأولى بعد الحرب العالمية الأولى على توفير حوافز إيجابية مالية للأسرة لكي يكون لديها ستة أطفال على الأقل. الأمثلة على ذلك: انخفاض الضرائب على الدخل للآباء الذين لهم أطفال كثيرون، وبالرغم من مطالبة الحكومات السابقة بخفض معدلات الإنجاب إلا أن الحكومة الحالية توفر حوافز إيجابية للتشجيع على الإنجاب.

٢- **إيران**

حوافز ايجابية إعانات للتقاعد تشمل الأباء والأمهات، حتى لايكون الدافع على الإنجاب استخدام الأبناء لتأمين ودعم الوالدين عند تقدم السن.

حوافز سلبية:

- تقليص مدة عطلة الأمومة والمزايا المقدمة بعد إنجاب الطفل الثالث.
- يتمتع الأطفال حتى الطفل الثالث بالامتيازات التي يقدمها القانون ولكن لا يتمتع بها الأطفال من ذوى الترتيب الرابع.

٣- **تونس:** لا يوجد

٤- **اندونيسيا**

حوافز إيجابية: تتمثل في منظومة الإعفاء الضريبي لمن لديه طفلين أو أقل.

٥- **مصر:** لا يوجد.

(جدول ٥-١٦) مؤشرات نجاح الدول الخمس في الأزمة السكانية.

تركيا	إيران	تونس	إندونيسيا	مصر
- انخفاض معدل النمو السكاني من ٢,٢% عام ١٩٨٠ إلى ١,٤ عام ٢٠٢٠. -انخفاض معدل المواليد من ٣٢,٨ في الألف عام ١٩٨٠ إلى ١٦,٢ في الألف عام ٢٠٢٠. -انخفاض معدل الوفيات الخام من ١٠,٣ في الألف إلى ٥,٣ عام ٢٠٢٠.	-انخفاض مستويات الإنجاب في المناطق الريفية من ١,٨ مولود / سيدة عام ١٩٧٦ إلى ٢,٤ عام ٢٠٠٠. -انخفاض مستويات الإنجاب في المناطق الحضرية من ٤,٥ مولود / سيدة عام ١٩٧٦ إلى ١,٨ عام ٢٠٠٠. - ارتفاع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة من ٢٧% عام ١٩٧٦ إلى ٧٤% عام ١٩٩٦. -ارتفاع متوسط سن الزواج من ١٩,٧ عام ١٩٧٦ إلى ٢٢,٤ عام ١٩٩٦.	-ارتفاع نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة من ٥٩% عام ١٩٩٤% إلى ٦٣% عام ٢٠٠٨. -انخفاض معدل الخصوبة إلى طفلين / سيدة عام ٢٠٠٢ -تقليص نسبة الأمية إلى ٢٣,٣عام ٢٠٠٨. -ارتفاع الولادة تحت إشراف طبي من ٨٠% عام ١٩٩٤ إلى ٩٠% عام ٢٠٠٢.	-انخفاض مستويات الإنجاب ٥,٥ مولود / سيدة في التسعينيات إلى ٢,٨% عام ٢٠٠٨. -انخفاض حاد في وفيات الأطفال الرضع من ١٢٦ في الألف من منتصف التسعينات إلى ٤٨ في الالف عام ٢٠٠٠. - وصل معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى ٦١% عام ٢٠٠٨ -تراجع معدل النمو السكاني من ١,٨ عام ١٩٩٠ إلى ١,٥ عام ٢٠٠٨.	<u>مؤشرات نجاح خلال ١٩٨٥- ٢٠٠٢:</u> -انخفاض معدل المواليد من ٣٩,٨ في الألف عام ١٩٨٥ إلى ٢٦,٥ في الألف عام ٢٠٠٢. -انخفاض معدل الإنجاب الكلي من ٤,٩ طفل / سيدة ١٩٨٤ إلى ٣,٢ طفل / سيدة ٢٠٠٣ <u>-مؤشرات إخفاق من: ٢٠٠٢ – ٢٠١١</u> ارتفاع معدل المواليد من ٢٥,٥ في الألف عام ٢٠٠٥ إلى ٣٠,٣ في الألف عام ٢٠١١. <u>مؤشرات متابينة من: ٢٠١١ – ٢٠١٧</u> -ارتفاع معدل المواليد من ٣٠,٣ في الألف عام ٢٠١١ إلى ٣١,٩ في الألف عام ٢٠١٢ ثم انخفضت إلى ٣١ في الألف عام ٢٠١٣ ثم عاود في الارتفاع إلى ٣١,٣ في الألف عام ٢٠١٤ ثم عاود في الانخفاض ٢٦,٨ في الألف عام ٢٠١٧.

المصدر: توفيق، طارق (نوفمبر ٢٠٢٠) ضبط النمو السكاني في مصر، تجارب دولية.

جدول رقم (٥-١٧) نسبة الإعالة الكلية من ١٩٨٠-٢٠٢٠ (مصر، تركيا، إيران، تونس).

الفترة الزمنية	مصر	تركيا	إيران	تونس
١٩٨٠	٨٢,٧	٧٩,٧	٨٧,١	٨٤,٠
١٩٨٥	٨٢,٦	٧٣,٩	٩٤,١	٧٧,٦
١٩٩٠	٨٣,٠	٦٧,٨	٩٥,٥	٧٢,٧
١٩٩٥	٧٩,٢	٦١,٩	٨٢,٧	٦٤,٩
٢٠٠٠	٧١,٢	٥٨,٠	٦٢,٢	٥٦,٩
٢٠٠٥	٦٣,٢	٥٤,٥	٤٦,٣	٤٩,٠
٢٠١٠	٥٩,٦	٥١,٨	٤١,٢	٤٤,٥
٢٠١٥	٦٢,٤	٥٠,٣	٤٢,٢	٤٥,٩
٢٠٢٠	٦٤,٦	٤٩,١	٤٥,٦	٤٩,٦

المصدر توفيق، طارق،(نوفمبر ٢٠٢٠) ضبط النمو السكاني في مصر، تجارب دولية.

وباستقراء الجدول السابق يتضح أن مؤشرات النجاح لم تقتصر فقط على المؤشرات الخاصة بخفض النمو السكاني وزيادة معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة، بل وانخفاض في معدلات الإنجاب الكلي، بل امتدت لتشمل تحسن المؤشرات الاقتصادية والتنموية، كما لاحظنا في انخفاض معدلات الإعالة الكلية في إيران من ٨٧% عام ١٩٨٠ إلى ٤٥,٦ عام ٢٠٢٠ وفي تركيا من٧٩,٧ عام ١٩٨٠ إلى٤٩,٦ عام ٢٠٢٠ وفي مصر من ٨٢,٧ عام ١٩٨٠ إلى ٦٤,٦ عام ٢٠٢٠.

والآن بعد سرد تجارب هذه الدول في مواجهة الزيادة السكانية نستطيع أن نُلخص الدروس المستفادة، وخاصة في القواسم المشتركة التي أدت إلى نجاح جهود الحد من النمو السكاني في تلك الدول السابقة.

وهي تتلخص في الآتي:

- تمكين المرأة والاهتمام بتحسين الخصائص السكانية والدفع بها إلى سوق العمل.
- ارتفاع سن الزواج بعد سن العشرين.
- استخدام وسائل تنظيم الأسرة بأعلى كفاءة واتاحتها لجميع الفتيات في كل المناطق الجغرافية.
- إشراك المجتمع المدني والمحليات مع الحكومة في إدارة البرنامج السكاني.
- مراعاة الظروف المحلية للمناطق الجغرافية المتباينة في كل دولة.
- تضيمن المناهج السكانية كمواد أساسية في المدارس والجامعات.
- برامج توعوية للمقبلين على الزواج.
- تبني رجال الدين الأزمة السكانية بمفهومها.
- وجود حوافز إيجابية كما في (إيران).
- وضع نظام مؤسسي مسؤول عن مواجهة الأزمة السكانية مما أدى إلى إنشاء وزارة متخصصة كما في إندونيسيا.
- الاهتمام بالدراسات والبحوث من أجل رسم سياسة سكانية.

التوصيات الناتجة من عرض التجارب السابقة:

من خلال عرض التجارب السابقة للدول قد نجد أنه من الصعب تنفيذ بعض العوامل السابقة مثل فكرة (تحديد النسل لطفل واحد) والتعقيم للأزواج، الحوافز السلبية لتنظيم الأسرة، الإجهاض نظرًا للثوابت والعقائد الدينية في المجتمع المصري فلكل مجتمع عادات وثقافات، ولكن نستطيع أن نأخذ منهم بعض العناصر الآتية:

- وجود التشريعات و القوانين المُلزمة بضبط النمو السكاني كما تتفق مع الدستور المصري ٢٠١٤ والاعتبارات الدينية.
- توفير الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة ذات الكفاءة العالية وبأقل تكلفة وتغطي جميع أنحاء الجمهورية.
- تضمين المناهج الثقافية السكانية في المناهج التعليمية المختلفة.
- الدور الفعال لرجال الدين والدعاة في أهميه الدعوة للتوعية بخطورة الزيادة السكانية.
- تضمن السياسات والبرامج السكانية ضمن خطط التنمية المختلفة وخطط التنمية المستدامة.
- ضرورة وجود مواد في القانون تُلزم أجهزة الدولة بمعاونة المؤسسة المهنية بإدارة البرنامج السكاني في أداء مهامه وتزويده بما يطلبه من بيانات وإحصائيات.
- ضرورة توفير التمويل اللازم لتنفيذ أنشطة الخطط السنوية المدرجة ضمن الخطة الاستراتيجية وخططها الخمسية.
- إعاده تشكيل المجلس القومي للسكان برئاسة دولة رئيس الوزراء وعضوية مقرر المجلس القومي للسكان ويضم كافة الوزراء المعنيين بتنفيذ الاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥/٢٠٣٠ وتكون قراراته مُلزمة لكافة أعضائه.
- إيجاد إطار عام للمتابعة والتقويم مُلزم لكافة الجهات.

خلاصة الفصل:

برز الاهتمام بمصطلح النوع الاجتماعي "الجندر" كجزء من خطة العمل في برامج التنمية، حيث كان مخططو برامج التنمية في العالم العربي يهمشون المرأة في الخطط التنموية، ويقصرونها على دورها الإنجابي فقط، ويتجاهلون أدوارها الإنتاجية الأخرى سواءً داخل الأسرة أو خارجها. ولكن في العقود الأخيرة حدث

تطور بالاعتراف بدور المرأة في التنمية من خلال تبني مفهوم "الجندرة"، حيث أصبحوا يدمجون ذلك من خلال الخطط والاستراتيجيات، نظرًا لأن قضية المرأة لا تعني فقط تنمية قدراتها بل تعني معالجة قضايا النوع الاجتماعي والانتهاء من حلقة ثالوث (الفقر والجهل والمرض) وإدخالها في مفهوم التنمية الكامل. وانطلاقًا من هذا اهتمت الدولة بإطلاق استراتيجية المرأة التي تتواءم وتتكامل مع أهداف استراتيجية التنمية المستدامة من أجل التخطيط التنموي للدولة خروجًا بتحقيق الأهداف المرجوة من الاستراتيجيات.

ومن خلال دراسة هذا الفصل يُمكن تلخيص محتواه في **الآتي:**

- توضيح بعض المفاهيم المرتبطة بالجندر.
- أهمية دور المرأة في عملية التمكين من منظور التنمية البشرية.
- تلخيص مؤشرات التنمية البشرية لمصر مع مقارنتها بدول أخرى.
- إنجازات المجلس القومي للمرأة.
- رؤية وأهداف استراتيجية المرأة.
- التعرف على أهداف التنمية البشرية ودور المرأة في التنمية.
- مؤشرات لإبراز دور المرأة في التنمية.
- التعرف على تجارب دولية ذات زيادة سكانية مرتفعة و سبقتنا في التنمية.
- العلاقة المتشابكة والمتكاملة بين الاستراتيجيات المختلفة.
- تأثير إطلاق الاستراتيجيات على معدلات الفقر من خلال بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك.

النتائج والتوصيات

النتائج

بعد سرد كل ما ضمنته الباحثة في متن الرسالة في محاولة لمعرفة أهمية دور المرأة في الاستراتيجيات والخطط التي أفرزتها الدولة المصرية من خلال تكاتف جميع الجهات المعنية نظرًا للأهمية القصوى لإدارة الأزمة السكانية في مصر، تقوم الباحثة بعرض النتائج فيما بُذل بهذا الشأن

١- **علاقه التعليم بالفقر :**

- هناك تفاوت ضئيل بين نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي بين الذكور والإناث للأطفال غير الفقراء، حيث مثلت النسبة للذكور غير الفقراء في عام ٢٠٢٠/٢٠١٩ (٨٨,٨%) مقابل (٨٩,٤%) لعام ٢٠١٨/٢٠١٧، أما الإناث غير الفقيرات فكانت في عام ٢٠١٩/ ٢٠٢٠ (٨٥,٥%) مقابل (٨٨,٣%) في عام ٢٠١٨/٢٠١٧.
- الإناث الفقيرات هن الأقل التحاقًا بالتعليم، وخاصة في السن من ١٦-١٨ سنة، حيث مثلت الإناث الفقيرات في عام ٢٠٢٠/٢٠١٩ (٦٦,٤%) مقابل (٦٩,١%) عام ٢٠١٨/٢٠١٧.

- زادت نسبة الالتحاق بالتعليم الأساسي من ٦٦,٤% في عام (٢٠١٧/ ٢٠١٨) إلى ٦٩,١% في عام (٢٠١٩/ ٢٠٢٠)، خاصة بين الإناث الفقيرات.
- ولكن انخفضت نسبة الالتحاق بالتعليم الثانوي من ١٧,٤% عام ٢٠٢٠/٢٠١٩ مقابل ٢٢,٤% عام ٢٠١٨/٢٠١٧ وذلك يعزى إلى زيادة نسبة الفقر عام ٢٠١٨/٢٠١٧.
- انخفض مؤشر الفقر عام ٢٠٢٠/٢٠١٩ من (٢٩,٧٤%) مقارنة بالعام ٢٠١٨/٢٠١٧ إلى (٣٢,٥%) على مستوى إجمالي الجمهورية.

- انخفض مؤشر الفقر في محافظات الوجه البحري من (٢٥,٤%) عام ٢٠١٩/٢٠٢٠ مقارنة بعام ٢٠١٧/٢٠١٨إلى (٢٦,٧%).
- بالنسبة للوجه القبلي انخفاض على مستوى حضر الوجه القبلي من٢٨,٩٦% عام ٢٠١٩/٢٠٢٠ مقارنة بعام ٢٠١٧/٢٠١٨إلى (٣٠%).
- انخفاض مؤشر الفقر لريف القبلي عام ٢٠١٩/٢٠٢٠ من ٤٨,١% مقارنة بعام ٢٠١٧/٢٠١٨ إلى(٥١,٥%).
- يعتبر التعليم محورًا مهمًا من محاور الاستراتيجيات القومية المختلفة ليس فقط في ذلك، بل له تأثير إيجابي على السلوك الإنجابي، أي كلما ارتقى مستوى التعليم للفرد انعكس ذلك في عدد الأطفال الذين تنجبهم الأنثى (وجود علاقة عكسية).

٢ – اثبات اختيار مفهوم (الأزمة السكانية) وليس (المشكلة السكانية) في متن الرسالة.

٣– وجود علاقة طردية بين نسبة الأمية ومعدلات الإنجاب في السلوك الإنجابي.

٤– وجود علاقة متبادلة ومتكاملة مع استراتيجية تمكين المرأة ٢٠٣٠ والاستراتيجية القومية للسكان ٢٠١٥/٢٠٣٠ غيرت في المفهوم والتأثير على المرأة في معدلات الإنجاب.

٥– اختلاف معدلات الإنجاب بين المناطق الجغرافية المختلفة وخاصة زيادة معدلات الإنجاب بالريف.

٦– أهمية وجود المجلس القومي للمرأة في زيادة الوعي بالأزمة السكانية.

٧– زيادة نسبة تمكين المرأة سواءً تمكينًا اقتصاديًا أوسياسيًا أو اجتماعيًا على مستوى المحافظات.

٨– اهتمام القيادة السياسية بملف الأزمة السكانية أدى لتكاتف جميع الجهات المعنية في إدارة الأزمة.

٩- وجود علاقة متبادلة قوية بين مؤشرات التنمية المستدامة ومؤشرات التنمية البشرية، وهو ما يعني أن التحسين المستمر في مؤشر التنمية المستدامة يحقق تحسنًا مستمرًا في مؤشرات التنمية البشرية والعكس صحيح.

١٠- يوضح تقرير التنمية البشرية لمصر ٢٠٢١ وضع مصر في المركز ١١٦ من بين ١٨٩ دولة.

١١- وبمقارنة المؤشرات الإحصاءات الحيوية لعامي ٢٠١٥ و٢٠٢٠، لتوضيح ما تم قبل وبعد إطلاق الاستراتيجيات، ومدى تأثيرها على تحسين الخصائص، وما تم من إخفاقات تحتاج إلى التدخل فيه والتركيز عليه حتى تتحقق التنمية، يتضح الآتي:

<u>الإحصاءات الحيوية:</u>

حدث تحسن في:

- انخفاض معدل المواليد بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٢٩,٦ إلى٢٢,٧/ ١٠٠٠ نسمة.
- انخفاض معدل وفيات الأمهات بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٤٩ إلى ٤٣,٤/ ١٠٠٠٠٠ نسمة.
- وثبات معدل الوفيات الأطفال الرضع بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ عند ١٥,٧/ ١٠٠٠ نسمة.

ولكن حدث ضعف في:

- زيادة عدد السكان بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٨٨,٩٥٨ إلى ١٠٠,٦٠٤ مليون نسمة.
- زيادة معدل الوفيات دون الخامسة بين ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٢٠,٣ إلى ٢٠,٤/ ١٠٠٠ مولود حي.

التعليم:

حدث تحسن في:

– انخفاض نسبة التسرب للمرحلة الابتدائية بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٠,٤٦ إلى ٠,٢٥.

– ومن المرحلة الإعدادية بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٤,١ إلى ١,٧٣%.

وضعف في:

– زيادة نسبة الأمية ١٠ سنوات فأكثر بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٢٠,٣ إلى ٢٤,١%.

– زيادة نسبة الأمية ١٥ سنوات فأكثر بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٢٢,٣ إلى ٢٧%.

– زيادة كثافة الفصول الابتدائي بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٤٥,٤ إلى ٥١،٩.

– زيادة كثافة الفصول الإعدادي بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٤٢,٤ إلى ٤٨.

العمل:

حدث تحسن في:

– انخفاض معدل البطالة للذكور بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٩,٤ إلى ٦%.

– انخفاض معدل البطالة للإناث بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٢٤,٢ إلى ١٧,٧%.

– انخفاض معدل البطالة الكلى بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ١٢,٧ إلى ٧,٩%.

وحدث ضعف في:

– انخفاض نسبة مشاركة المرأة في قوة العمل بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٢٣,٦ إلى ١٤,٣%.

– انخفاض نسبة المشاركة في إجمالي قوة العمل بين عامي ٢٠١٥، ٢٠٢٠ من ٤٠,٢ إلى ٣١,٦%.

وبمقارنة نتائج المسحين الصحيين (٢٠١٤ و٢٠٢٢) يتضح الآتي:

حدث تحسن في:

– انخفاض معدل الإنجاب الكلى بين عامي ٢٠١٤ ،٢٠٢٢ من ٣,٥ إلى ٢,٨٥ طفل.

– زيادة الاستخدام الحالي لأية وسيلة بين السيدات المتزوجات حالياً في العمر بين عامي ٢٠١٤ ،٢٠٢٢ من ٥٨,٥% إلى ٦٦,٤%.

– انخفاض ممارسة ختان الإناث بين النساء بين عامي ٢٠١٤ ،٢٠٢٢ من ٩٢,٣% إلى ٨٥,٥%.

– انخفاض ممارسة ختان الإناث بين البنات في العمر من ٠–١٩ بين عامي ٢٠١٤ ،٢٠٢٢ من ٢١,٤% إلى ١٤,٢%.

– وهكذا تشير النتائج لنجاح إطلاق الاستراتيجيات في خفض معدلات الإنجاب، وزيادة نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة، ونجاح استراتيجية ختان الإناث في خفض معدلات الختان. ولكن لا تزال هناك زيادة في نسبة الزواج المبكر، وفي معدل الإنجاب لدى المراهقات، مما يؤكد الحاجة إلى زيادة الإجراءات للتدخل من أجل الحد من هذه الظاهرة.

التوصيات

١- في مجال تنظيم الأسرة:

- تعظيم الاستفادة من عيادات تنظيم الأسرة وخاصة في المناطق الجغرافية الأعلى في معدلات الإنجاب.
- ضرورة وجود عيادات متنقلة بصفة مستمرة مرة على الأقل في الشهر، لزيادة نسبة المنتفعات لاستخدام وسيلة تنظيم الأسرة، وأيضًا للكشف عن الأطفال والأمهات الحوامل للحد من نسبة الوفيات.
- زيادة أهمية دور الرائدات الريفيات والمثقفات على مستوى المحافظات بضرورة الاهتمام الكشف الدوري والعناية بالأطفال والأمهات.
- التأكيد على ضرورة فحص المقبلين على الزواج بصورة صارمة لتجنب أية أمراض وراثية ممكن أن تؤدي إلى تشوه الجنين أو وفاته.

٢- في مجال الإعلام والتواصل المجتمعي:

- زيادة الوعي المجتمعي بالإنجاب وتنظيم الأسرة وخطورة الزواج المبكر لما يسببه من أضرار على صحة الأم والطفل ويتسبب في زيادة معدلات وفيات الأطفال والأمهات.
- مساهمة رجال الأعمال من واقع المسؤلية المجتمعية عند الإعلان عن شركاتهم بضرورة بث تنويهات قصيرة عن (تنظيم الأسرة، المباعدة بين حمل وآخر، وفيات الأطفال الرضع ودون الخامسة من أجل تحسين الخصائص السكانية).
- زيادة الوعي للحموات و توجيه رسالة غير مباشرة لهن من حيث العدد الأمثل للأطفال.
- زيادة نسبة الحملات الإعلانية والتنويهات في الإعلام على ضرورة متابعة الحمل لتجنب حدوث أية أعراض جانبية خطيرة قد تؤدي إلى وفاة الجنين.

- على جميع الجهات أن تطلق مبادرات لزيادة التوعية عن تنظيم الأسره كما حدث في مبادرة ١٠٠ مليون صحة لتقليل أعداد المواليد وبالتالي تحسين الخصائص السكانية.

٣- **<u>في مجال التعليم:</u>**

- تُوصي الباحثة جميع الجهات الحكومية بالعاملين في الفئة العمرية من (٢٥-٥٠ سنة) بأم يقوم كل موظف خلال العام بمحو أمية عدد من الأميين، وهذا على أن يكون فرصة في الترقي أو علاوات استثنائية أو الالتحاق بتدريب في الخارج أو أي مزايا مادية أو عينية طبقًا لظروف كل جهة.
- تنفيذ قانون التسرب للحد من التسرب من التعليم.
- تقسيم الدراسة لجميع المراحل التعليمية لانتهاء اليوم الدراسي في أوقات مختلفة على مدار اليوم لتخفيف الزحام.
- تقديم جوائز للأبناء المتفوقين في نهاية السنة لتحفيزهم على استدامة تعليمهم.

٤- **<u>في مجال المرأة:</u>**

- تقوم الدولة من خلال مبادرات المجتمع المدني والقطاع الخاص على مستوى المحافظات من خلال تنويه يُعمم في التلفزيون باختيار مكان في كل محافظة (على عدة مرات) لعمل ملتقى لتوظيف العمل وخاصه للنساء.
- زيادة الوعي بضرورة استمرارية المرأة في التعليم لما له من زيادة في تمكينها اقتصاديًا واجتماعيًا، مما ينعكس على السلوك الإنجابي لها.

- زيادة توفير فرص عمل للمرأة سواءً من خلال قروض ميسرة أو زيادة تعيينها في القطاع الخاص والحكومي لزيادة نسبة مساهمتها في قوة العمل.

٥- **في مجال الشباب:**

- تشجيع الشباب على إقامة مشاريع للحد من معدل البطالة ولكن بشروط ميسرة على المدى البعيد.
- ضرورة تعيين نسبة من الشباب في جميع الجهات الحكومية والقطاع الخاص لزيادة مساهمة الشباب في سوق العمل.

٦- **في مجال الدعم الحكومي:**

- تقديم الحوافز الإيجابية للأسر التي تنجب (طفلين) وتقديم مزايا مادية لهم سنويا مثل تقديم عمرة للآباء، اشتراك للأبناء في أنشطه سواء داخل البلاد وخارجها.
- ضرورة وجود المخصصات المالية لكل وزارة نزولًا لكل مديرية لتنفيذ الأنشطة المتعلقة بالبرنامج السكاني.
- إعداد تقرير نصف سنوي من جميع الجهات المعنية بالأزمة السكانية لإبراز ما تم من إنجازات في ملف البرنامج السكاني وعرضه على السلطة المختصة.
- تزامن وتنمية الخدمات مع المناطق العمرانية الجديدة مع توفير السلع والخدمات لجذب السكان للإقامة فيها (ما يسمى بالخلخلة السكانية).

قائمة المراجع والمصادر

أولًا: المراجع العربية

ثانيًا: المراجع الأجنبية

ثالثًا: مواقع الإنترنت

أولًا المراجع العربية:

- القرآن الكريم.
- صحيح مسلم.

أولًا الكتب:

- إبراهيم، عبد المنعم على؛ وأرباب، محمد إبراهيم (٢٠٠٠) النظريات السكانية، مكتبة رشيد للنشر والتوزيع https://books.google
- أبو السرور، جمال (٢٠٠٩) دليل الدعاة في مجالات السياسات السكانية والصحة الإنجابية وقضايا النوع، جامعة الأزهر.
- رفاعى، ممدوح؛ جبريل، ماجدة (٢٠٠٧) إدارة الأزمات، كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- الشعلان ، فهد أحمد (١٩٩٩) ، إدارة الأزمات (الأسسس–المراحل–الآليات) ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الطبعة الأولى ، المملكة العربية السعودية.
- مخلوف، هشام (٢٠١٤) قراءات في السكان والبيئة وحقوق الإنسان، الحقائق والحلول. القاهرة، معهد البحوث والدراسات الإحصائية.

ثانيًا مقالات ودوريات:

- إدريس، هلال؛ ويونس، طه؛ والجبالى، ياسمين (٢٠١١) التنمبة البشرية المستدامة والحكم الصالح، المجلة الأكاديمية العلمية العراقية، جامعة الموصل، ص ٣٤١–٣٦١.
- البحيري، أحمد (٢٠١٩) مؤشر الفتوى العالمي عن زواج القاصرات، جريدة المصري اليوم، (٢٠١٩/١/٣٠).
- بدراوي، أحمد (٢٠٢٠) ختان الإناث، جريدة الشروق (الخميس ٦ فبراير ٢٠٢٠). https://www.shorouknews.com

- توفيق، طارق (نوفمبر ٢٠٢٠) ضبط النمو السكاني في مصر، تجارب دولية، القاهرة، المجلس القومي للسكان، وزارة الصحة.
- جاويش مصطفى (٢٠١٧) قضية السكان في مصر محنة أم منحة، مجلة المعهد المصري للدراسات السياسية والإستراتيجية (٥ نوفمبر ٢٠١٧).
- رمضان، بسام؛ غالب، غادة (٢٠١٤) جريدة مصر اليوم، الاثنين (٢٠١٤/٩/١٥) ١٦:١٤.
- الشيتاني، عاطف (٢٠١٤) ضعف دور الإعلام في القضية السكانية بعد يناير ٢٠١١، مجلة روزاليوسف، (٢٤ فبراير ٢٠١٤).
- صديق، خالد (٢٠١٨) تطوير المناطق العشوائية، جريدة اليوم السابع، الأحد، ٠٢ ديسمبر ٠٧:٠٠ ص.
- عباس، طلال؛ فنازي، فطيمة الزهراء (٢٠١٩) تحليل واقع الفقر والتنمية البشرية في الدول العربية، دراسة حالة لمجموعة دول عربية، مجلة جديد الاقتصاد، المجلد ١٤، العدد ١، ص ١٥٢-١٨٤.
- عبد الرضا، سهاد كريم (٢٠١٦) السياسة السكانية وأثرها في تحقيق الأمن الغذائي في العراق، قسم الجغرافيا، كلية التربية، جامعة واسط، لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتملعية، ج ٤، ع ٢٣، ص
- عبد الله، مجدى (٢٠٢٠) جريدة الوطن، (١٢ فبراير ٢٠٢٠) https://www.elwatannews.com/news
- عرفة، محمد (١٩٥٢) ختان الإناث، مجلة الأزهر، عدد ١٠، ص ١٢٤٢.
- علام، شوقي (٢٠١٧) ضعف دور الإعلام في القضية السكانية بعد يناير ٢٠١١، جريدة المصري (٢٠١٧/٧/٣١).
- مجدي، محمد (٢٠٢٢) مستهدفات محاور استراتيجية المرأة، جريدة الوطن، (٢٣ مارس ٢٠٢٢)، ١١:٢٣ ص.
- المنتدى الاقتصادي العالمي (٢٠١٩) تقرير المساواة بين الجنسين، جريدة الأخبار (الاثنين ٣٠ مارس ٢٠٢٠).

- منصور، رشا سهيل (٢٠١٩) مفهوم النوع الإجتماعى (الجندر) وقضية المساواة النوعية بين سياسات التنمية الدولية والثقافية العربية، كلية التجارة بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس، المجلة العلمية للدراسات التجارية والبيئية، ج ١٠، ع ٣، ص ٤٤٠-٤٨١.
- اليازجي، صبحي رشيد حسن (٢٠١١) إدارة الأزمات من وحي القرآن الكريم، دراسة موضوعية، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإسلامية، مج 19، ع ٢، ص ٣٢١-٣٧٧.

ثالثًا المؤتمرات العلمية:

- الأمم المتحدة (١٩٧٤) وثيقة بوخارست، تقرير المؤتمر العالمي للسكان (١٩-٣٠ أغسطس ١٩٧٤) بوخارست. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/
- الأمم المتحدة (١٩٧٥) وثيقة المؤتمر العالمي للسنة الدولية للمرأة (١٩ يونيه-٢٠ يوليو ١٩٧٥)، مكسيكو سيتى.
- الأمم المتحدة (١٩٧٩) اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٨ ديسمبر ١٩٧٩).
- الأمم المتحدة (١٩٧٩) السيداو، وثيقة الحقوق الدولية للنساء.
- الأمم المتحدة (١٩٨٥) تقرير المؤتمر العالمي لاستعراض وتقييم منجزات عقد الأمم المتحدة الجودة والتنمية والسلام في نيروبي (١٥-٢٦ يوليه ١٩٨٥).
- الأمم المتحدة (١٩٨٦) المادة ٨ من إعلان الحق في التنمية الصادر بقرار ١٢٨/٤١ (ديسمبر ١٩٨٦).
- الأمم المتحدة (١٩٩٢) مؤتمر البيئة والتنمية في البرازيل (ريو+٢٠).
- الأمم المتحدة (١٩٩٤) المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٤) القاهرة، الفصل السابع، الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية.

- الأمم المتحدة (١٩٩٥) المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (١٩٩٥) الدورة الثامنة والعشرون، إجراءات المتابعة التي ستتخذها الأمم المتحدة، آثار توصيات الموتمر الدولي للسكان والتنمية.
- الأمم المتحدة (٢٠١٤) مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان (إبريل ٢٠١٤) الجمعية العامة.
- رئاسة الجمهورية (٢٠١٩) المؤتمر الوطني للشباب السابع، بالعاصمة الإدارية، القاهرة: (٣٠-٣١ يوليه ٢٠١٩).
- الليثى، هبة (٢٠١٩) نتائج بحث الدخل والإنفاق والاستهلاك، لعام ٢٠١٨/٢٠١٧، ندوة "أرقام الفقر الجديدة في مصر"، الجامعة الأمريكية بالقاهرة.
- المركز الإعلامي لمجلس الوزراء (٢٠٢٢) محاور الاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة المصرية ٢٠٣٠، الهيئة العامة للاستعلامات.
- المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية (٢٠١٥) تطور دور القيم الاجتماعية في تفاقم المشكلة السكانية في المرحلة الحالية، دراسة مقارنة للقيم السكانية في سياقات اجتماعية متباينة بالتعاون مع المجلس القومي للسكان.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٤) المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، (القاهرة) الصحة الجنسية، ص ٥، من تقرير الأمانة.
- منظمة الصحة العالمية (١٩٩٥) نص الوثيقة الختامية لموتمر بكين ٤-١٩٩٥/٩/١٥.
- منظمة العمل الدولية (٢٠٢٢) إعلان منظمة العمل الدولية بصيغته المعدلة بشأن العدالة الاجتماعية من أجل عولمة عادلة. مؤتمر العمل الدولي، دورة ٩٧، جنيف.

رابعًا التقارير العلمية:

- الأمم المتحدة (١٩٤٨) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان.
- الأمم المتحدة (١٩٨٠) تقرير المؤتمر العالمي لعقد الأمم المتحدة للمرأة الجودة والتنمية والسلم، كوبنهاجن.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (٢٠١٨) تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠١٨.
- برنامج الأمم المتحدة الإنمائي (٢٠٢٢) تقرير التنمية البشرية لعام ٢٠٢٢.
- تقرير جمهورية مصر العربية عن التقدم المحرز في تنفيذعمل بيجين، عن الفترة (٢٠١٤-٢٠١٩).
- تقرير مؤتمر السكان والتنمية (سبتمبر ١٩٩٤) القاهرة، الفقرات (٧-٢، ٧-٣) صفحة ٣٨ من تقرير المؤتمر، والفقرات (٧-٥ و ٧-٦) صفحة ٣٩ ، والفقرات (٧-٨ و ٧- ٩ و ٧-١٠) ص ٤٠.
- رئاسة الجمهورية (٢٠١٦) استراتيجية التنمية المستدامة، رؤية مصر ٢٠٣٠.
- رئاسة مجلس الوزراء، المجلس القومي للطفولة والأمومة (٢٠٠٨) قانون الطفل المعدل (رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨).
- سيد، حسين عبد العزيز (٢٠١٩) دراسة في اتجاهات مستويات الإنجاب في مصر خلال السنوات الأخيرة، وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري.
- اللجنة الوطنية للقضاء على ختان الإناث (٢٠١٩) المجلس القومي للمرأة، والمجلس القومي للطفولة والأمومة.
- المنتدى الاقتصادي العالمي (٢٠١٨) تقرير مؤشر التنافسية العالمية.
- الهيئة العامة للاستعلامات (٢٠٢٢) المرأة المصرية تعيش عصرها الذهبي في الجمهورية الجديدة. www.sis.gov.eg

- اليونيسف (١٩٨٩) اتفاقية حقوق الطفل.

خامسًا الرسائل العلمية:

- أبو ريا، سمير أحمد (٢٠١٣) الوعي بالقضية السكانية لدى طلبة الجامعات المصرية، دراسة تحليلية، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
- إسماعيل، معتصم محمد (٢٠١٥) "دور الاستثمارات في تحقيق التنمية المستدامة"، رسالة دكتوراه، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق.
- جدور، محمود سالم علي (٢٠٠٥) أثر التعليم في الحراك الاجتماعي بالمجتمع الليبي، دراسة ميدانية على بعض ذوي المهن المتخصصة بمدينة الزاوية، رسالة دكتوراة، جامعة الجزائر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- زاهد، مرام بنت منصور بن حمزة (١٤٣١هـ) معهد الصحة الإنجابية في المواثيق الدولية، رسالة ماجستير في الثقافة الإسلامية، كلية الشريعة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- سيد، منال يحيى سيد (٢٠١٤) "السياسات المصرية إزاء قضية المرأة"، دراسة في ضوء المواثيق الدولية، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.
- شعبان، أحمد سمير حافظ (٢٠١٧) "دور المجتمع المدني في حماية حقوق المرأة في مصر" دراسة حالة مؤسسة المرأة الجديدة (١٩٩١–٢٠١٢)، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية. جامعة القاهرة.
- شعبان، حمدى محمد (١٩٩١) دور العلاقات العامة والإنسانية في التجمعات العسكرية الشرطية، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، أكاديمية الشرطة.

- عبد الجواد، عبير يحيى محمد (٢٠١٥) التكلفة الاقتصادية لإنجاب طفل (دراسة حالة)"، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، قسم الإحصاء الحيوى والسكاني، جامعة القاهرة.
- علي البيه، عصمت حامد يوسف (٢٠١٦) "مواقع التواصل الاجتماعي دورها في حل قضايا السكان بين الشباب في محافظات (القاهرة، الإسكندرية، الشرقية، الفيوم)"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
- غنيمة، رهف مروان (٢٠١٤) متّطلبات إدارة الأزمات التّعليميّة في المدارس الثّانويّة، رسالة ماجستير في التّربية المقارنة والإدارة التّربويّة، كلية التّربية، جامعة دمشق.
- فيصل، بغدادى (٢٠١٤) دور القيادة في إدارة الأزمات في المنظمة، رسالة ماجستير في العلوم السياسية والعلاقات الدولية، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة المسيلة.
- مرقس، وداد سليمان (١٩٧٣) "العوامل الاجتماعية المؤثرة في خصوبة المرأة العاملة، دراسة ميدانية على مجموعة من النساء العاملات في قسم الوايلي، محافظة القاهرة، رسالة ماجستير، كلية الأداب، جامعة القاهرة.
- منصور، نيفين ونيس سعد (٢٠١٨) "أثر النمو السكاني على الفجوات بين أقاليم مصر لتحقيق التنمية المستدامة"، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث الإحصائية، جامعة القاهرة.
- ميان، واصل رسلان (٢٠١٧) "العوامل المؤثرة في تولي المرأة للوظائف القيادية بالمنظمات العامة المصرية"، رسالة دكتوراه الفلسفة في الإدارة العامة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.
- وصال، يحيى زين العابدين (٢٠١٨) إدماج النوع الاجتماعي: دراسة سياسية مقارنة بين الاتفاقيات والمواثيق الدولية والتشريعات الوطنية (الحالة

المصرية)، رسالة ماجستير، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.

سادسًا مراجع أخرى:

- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٩) الكتاب الإحصائي السنوي – الإحصاءات الحيوية.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٠) بحث الدخل والإنفاق لعام ٢٠١٩–٢٠٢٠.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢١) الكتاب الإحصائي السنوي – الإحصاءات الحيوية.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢١) الكتاب الإحصائي السنوي – التعليم.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢١) الكتاب الإحصائي السنوي – الصحة.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٢) الكتاب الإحصائي السنوي – العمل.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٢) المسح الصحي للأسرة المصرية، ٢٠٢١.
- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠٢٢) مصر في أرقام ٢٠٢٢.
- الحوفي، نشوي (٢٠١٩) عدد ١٢٣٠ تنويهًا من خلال ١٨ محطة إذاعية.
- المجلس القومي للسكان (٢٠١٤) استراتيجية مناهضة ختان الإناث.
- المجلس القومي للسكان (٢٠١٤) الاستراتيجية القومية للحد من الزواج المبكر.

- المجلس القومي للسكان (٢٠١٥) استراتيجية الصحة الإنجابية (٢٠١٥-٢٠٢٠).
- المجلس القومي للسكان (٢٠١٥) الاستراتيجية القومية للسكان والتنمية ٢٠١٥-٢٠٣٠.
- المجلس القومي للسكان (٢٠٢١) التقرير الإحصائي السنوي.
- المجلس القومي للمرأة (٢٠١٨) تقرير متابعة دور الوزارات والجامعات والجهات المختلفة في تنفيذ الاستراتيجية الوطنية لتمكين المرأة المصرية ٢٠٣٠.
- مُنجى، إيمان محمد (٢٠١٩) إدارة الأزمات والكوارث، القاهرة: مركز التخطيط الاجتماعي والثقافي، معهد التخطيط القومي.
- وزارة الصحة – مملكة البحرين (٢٠١٧) رعاية الأمومة والطفولة والصحة الإنجابية.
https://www.moh.gov.bh/Services/ReproductiveHealth
- وزارة الصحة والسكان (٢٠١٥) مصر، المسح الصحي السكاني، ٢٠١٤.

ثانيًا المراجع الأجنبية:

A- Articles and periodicals:

- Alzahrani, Maha Mohammed; Siddiqui, Aesha Farheen (2018) Unmet need and demand for family planning among of Abha married women, Aseer Region in Saudi Arabia, Middle East Fertility Society Journal, Volume 23, Issue 1, pp. 31-36.

- Bayissa, Fitsum W.; Smits, Jeroen; and Ruben, Ruerd (2018) The Multidimen sional Nature of Women's Empowerment: Beyond the Economic Approach, Journal of International Development, Vol. 30, Issue 4, pp. 661-690.

- Hamed, Zeinab F.; El–Gazzar, Amira F.; Moftah, Farag (2018) Department of Public Health and Community Medicine Faculty of Medichne, Assiut, The Egyptian Journal of Hospital Medicine Vol. 73(4) : 6849 -6943.
- Masare, Monika S; Divekar, Sachin S.; Bhelkar, Sandeep M.; Hiwarkar, Prabhakar A. (2018) Reforming the perceptions about reproductive health amongst adolescents in urban slums, Masare International Journal of Community Medicine and Public Health; 5 (6) : 2458-2463
- Nandita Khakhlary (2017) The objective of women empowerment in a patriarchal society and the role of higher education in that process, New Delhi., International Journal of Research Culture Society, Volume 1, Issue -08.
- Natasha Asamoa (2015) Determinants of Postpartum Family Planning Uptake Among. Women in the Kumasi metropolis, Ghana- Kwame Nkrumah, University of Science and Technology, College of Health Sciences & Department of Population.
- Pankaj Bala (JRF), Media7 (2017) A great tool to accelerate the process of Women Empowerment, IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS), Volume 22, Issue 7, Ver. pp. 61-65.
- Syeda Azra Batool1, Syeda Shahida Batool (2018) Impact of Education on Women's Empowerment: Mediational Role of Income and Self-Esteem, Journal of Research and Reflections in Education, V. 12, No. 1, pp. 11-24.

B- Scientific Reports:

- Magued Osman (2016) Population Situation Analysis, Egypt, Baseera.
- Tajmallok Samim (2014) Prevalence of Family Planning Methods Among Married Women Aged 15-49 Years in One Rural Area, Nadersha Kot district of Khost, Hacettepe, MB, University – Institute of Health sciences.
- World Economic Forum (2021) Global Gender Gap Report.

C- Ph. D. and Master Theses:

- Ahmed Soliman Mohammed Ali (2009) Impact of Poverty on Fertility Behavior and Intention for Married Women in Egypt, M.Sc. Degree in Statistics, Faculty of Economics and Political Sciences, Cairo University.
- Andri Zainal Kari (2017) Refining Indonesian Civil Society Organization Participation for Achieving Sustainable Development Goal, Master Thesis, Universities Utrecht, Faculty of Geosciences.
- Guido Schmidt-Traub (2018) On metrics and financing for the Sustainable Development Goals, .Ph .D., University Magneti٠.
- Gunne Arnesson Lövgren (2014) How to work for Sustainable Development: the Importance of Implementation at all Levels, Master Thesis, Lund University,
- Maria Anna Papakonstantinou (2017) Understanding the Effects of Human Capital on Economic Growth, Ph. D. Thesis, University of Groningen.

ثالثًا مواقع الإنترنت:

- www.mawdoo3.com
- www.gemen-nic-info/contents/popu
- www.kenanaonline.come/users/dmoshy/posts/269419
- www.Unomisan.edu.iq/library/book
- www.un.org

- https://data.albankaldawli.org
- www.almasryalyoum.com
- www.moe.gov.eg
- https://egypt.unfpa.org
- http://family.dar-alifta.org
- https://aljoumhouria.com/ar/news
- https://yemen-nic.info
- https://www.facebook.com
- https://www.mdrscemter.com
- Unomisan.edu.iq/library/book

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

مستخلص الدراسة باللغة الإنجليزية

- Increasing awareness of the need for women to continue their education, as this increases their economic and social empowerment, which is reflected in their reproductive behavior.
- Increasing the provision of job opportunities for women, whether through soft loans, or increasing their appointment in the private and government sectors, to increase the percentage of their contribution to work.

5- In the field of youth:

- Encouraging young people to set up projects to reduce the unemployment rate, but on easy terms in the long run.
- Appointing a percentage of young people in all government agencies and the private sector, to increase the participation of young people in the labor market.

6- In the field of government support:

- Providing positive incentives to families with (2-3 children) and providing them with material benefits annually, such as offering (Umrah for parents, participation for children in activities both inside and outside the country).
- Proving financial allocations for each ministry down to each directorate to implement the activities related to the population program.
- Preparing a semi-annual report by all parties concerned with the population crisis to highlight the achievements made in the population program file, and presenting it to the competent authority.
- Synchronization and development of services with new urban areas with the provision of goods and services to attract residents (the so-called population reallocation)

(family planning, spacing between one pregnancy and another, infant and under-five mortality) to improve population characteristics.
- Increasing awareness of mothers-in-law and sending an indirect message to them as for the optimal number of children.
- Increasing the percentage of advertising campaigns in the media on the need to monitor pregnancy to avoid any dangerous side effects that may lead to the death of the fetus.
- All parties should launch initiatives to raise awareness about family planning, as happened in the 100 Million Seha initiative to reduce the number of births, and thus improve population characteristics.

3- In the field of education:

- It is proposed that government agencies ask workers in the age group (25-50 years) to eradicate illiteracy of a number of the illiterates, provided that it is an opportunity for promotion or exceptional bonuses, or to join training abroad or any material or in kind benefits, according to the circumstances of each party.
- Implementation of the drop-out law to reduce school dropouts.
- It is suggested to divide the study for all educational stages over the whole year, giving summer vacation according to each stage separately, and that the study should be over a period of 12 months, but divided to reduce the intensity of the class.
- Presenting prizes to outstanding children until the end of the year to motivate them to sustain their education.

4- In the field of women:

- Civil society and private sector initiatives at the governorate level through a notice circulated on television by choosing a place in each governorate (several times) to create a forum for employment, especially for women.

Thus, the results indicate the success of launching strategies in reducing fertility rates, increasing the use of family planning methods, and the success of the female circumcision strategy in reducing circumcision rates. However, there is still an increase in the rate of early marriage and the rate of childbearing among adolescent girls, which confirms the need to increase intervention measures in order to reduce this phenomenon.

Recommendations:

1- In the field of family planning:

- Benefiting from family planning clinics, especially in the geographical areas with the highest fertility rates.
- Providing mobile clinics on an ongoing basis, at least once a month, to increase the percentage of women beneficiaries of using the family planning methods, as well as to treat children and pregnant mothers to reduce the death rate.
- Increasing the role of rural women pioneers and educators at the governorate level, with the interest in periodic examination and care for children and mothers.
- Emphasizing the need to strictly examine those who are about to get married to avoid any genetic diseases that could lead to the death of the fetus.

2- In the field of social media and communication:

- Increasing awareness of family planning and the danger of early marriage, as it damages the health of the mother and child, and causes an increase in maternal and child mortality rates.
- Increasing contribution of businessmen, when advertising their companies, to broadcast short notices on

Weakness:

- The illiteracy rate of 10 years or more increased from 20.3 to 24.1% between 2015 and 2020.
- The illiteracy rate of 15 years or more increased from 22.3 to 27. between 2015 and 2020.
- The density of primary classes increased from 45.4 to 51.9 between 2015 and 2020.
- The density of preparatory classes increased from 42.4 to 48 between 2015 and 2020.

The Jobs:

Improvements:

- The male unemployment rate decreased from 9.4 to 6. between 2015 and 2020.
- The unemployment rate for females between 2015 and 2020 decreased from 24.2 to 17.7% between 2015 and 2020.
- The decrease in the total unemployment decreased from 12.7 to 7.9% between 2015 and 2020.

Weakness:

- Female participation rate in the labor force decreased from 23.6 to 14.3% between 2015 and 2020.
- The participation rate in the total labor force decreased from 40.2 to 31.6%. between 2015 and 2020.

By comparing the results of the two health surveys (2014 and 2022), the following becomes clear:

Improvements:

- The decline in the total fertility rate from 3.5 to 2.85 children between 2014 and 2022.
- The increase in the current use of any means among currently married women from 56.9% to 64.7% between 2014 and 2022.
- The decrease in the practice of female circumcision among women from 92.3% to 85.5% between 2014 and 2022.
- The decrease in the practice of female circumcision among girls aged 0-19 from 21.4% to 14.2%. between 2014 and 2022.

11- The researcher presented the Republic's indicators for the years 2015 and 2020 to clarify what was done before and after the launch of the strategies, and the extent of their impact on improving the characteristics and failures that need to be intervened in, and focused on, to achieve and feel development.
12- Comparing the vital indicators for the years 2015 and 2020, to clarify what was done before and after the launch of the strategies, the extent of their impact on improving the characteristics, and the failures that need to be intervened and focused on in order for development to be achieved, the following becomes clear:

Vital Statistics:

Improvements:
- The birth rate decreased from 29.6 to 22.7/1000 people between 2015 and 2020.
- The maternal mortality rate decreased from 49 to 43.4/100,000 people between 2015 and 2020.
- The infant mortality rate remained constant between 2015 and 2020 at 15.7/1000 population.

Weakness:
- The total number of population increased from 88,958 to 100,604 million between 2015 and 2020.
- The under-five mortality rate slightly increased from 20.3 to 20.4/1000 live births between 2015 and 2020.

Education:
Improvements:
- The dropout rate for the primary stage decreased from 0.46 to 0.25 between 2015 and 2020.
- The dropout rate for the preparatory stage decreased from 4.1 to 1.73% between 2015 and 2020.

number of children that a female gives birth to (a negative relationship).
2- Proving the choice of the concept of (the population crisis) and not the population problem in the body of the thesis.
3- There is a direct relationship between illiteracy and fertility rates as for the reproductive behavior.
4- There is a reciprocal and complementary relationship between the Women Empowerment Strategy 2030 and the National Population Strategy 2015/ 2030, that changed the concept and the impact of women on reproductive rates.
5- There are differences in fertility rates between different geographical areas, especially the increase in fertility rates in the countryside.
6- The importance of the existence of the National Council for Women in raising awareness of the population crisis.
7- Increasing the percentage of women's empowerment, whether economically, politically، or socially at the governorate level.
8- The political leadership's interest in the population crisis file led to the solidarity of all concerned parties in managing the crisis.
9- There is a strong interrelationship between the indicators of sustainable development and the indicators of human development, which means continuous improvement in the indicator of sustainable development that achieves continuous improvement in the indicators of human development, and vice versa.
10- The Human Development Report 2021 for Egypt indicates Egypt’s position in the 116th place out of 189 countries, especially the issuance of this report under the title “The Right to Development - Development is a right for all”. All strategies confirm all of the above through the development framework of the state

Results:

1- Education's relationship to poverty:

- There is a slight discrepancy between the percentage of enrollment in basic education between males and females for non-poor children, as the percentage for non-poor males in 2019/2020 was (88.8%) compared to (89.4%) for 2017/2018, and for non-poor females in 2019/2020, it was (85.5%) compared to (88.3%) in 2017/2018.
- Poor females are the least enrolled in education, especially in the age range 16-18 years, where the poor females in 2019/2020 represented (66.4%) compared to (69.1%) in 2017/2018.
- The rate of enrollment in basic education increased from 66.4% in (2017/2018) to 69.1% in (2019/2020), especially among poor females.
- The rate of enrollment in secondary education decreased from (22.4%) in 2017/2018 to 17.4% in 2019/2020, especially among poor females, due to the increase in the poverty rate in 2017/2018.
- The poverty index decreased from (32.5%) in 2017/2018 to (29.74%) in 2019/2020 at the level of the entire Republic.
- There was a decrease in the poverty index in the governorates of Lower Egypt from 26.7% in 2017/2018 to (25.4%) in 2019/2020.
- With regard to Upper Egypt, there was a decrease in urban areas from (30%) in 2017/2018 to (28.96%) in 2019/2020.
- The poverty index rural Upper Egypt decreased from 51.5% in 2017/2018 to 48.1% in 2019/2020.
- Education is an important axis of the various national strategies. It also has a positive impact on reproductive behavior, that is, the higher the level of education for the individual, the more this is reflected in the

related to reproductive behavior to achieve a small family to achieve sustainable development goals.

The studies included belong to many fields (population, development, and women) and resulted in the research gap represented in the lack of discussion of these topics. Accordingly, this study attempts to highlight the role of women in managing the population crisis.

The study dealt with the differentiation between similar definitions of the concept of crisis and other concepts, and the views of scholars on population theories were reviewed between supporters and opponents, and the opinion of the researcher was presented.

The researcher dealt with a review of the various national strategies (the National Population Strategy, Reproductive Health, Female Genital Mutilation, Early Marriage, Women's Strategy) and presented indicators to infer what has been achieved or failed for the necessary intervention; and studied the relationship of development with the population crisis, and the relationship of human development with sustainable development; and shed light on Egypt from the perspective of human development and its relationship with other countries and international experiences with a high population density that were able to achieve development in their country.

The researcher presented some concepts related to gender, and noted the importance of the role of women and the extent of their contribution to the process of empowerment in all its forms, and the role of the National Council for Women and the achievements made for women. The study also clarified the intertwined and integrated relationships among different strategies, and the impact of poverty on geographical areas with high reproductive rates, especially in the countryside.

6. Is there a strategy that has an impact on the development process in Egypt and has brought about changes in society?

Objectives of the study:

The researcher aims to study the effect of launching different strategies on reducing fertility rates and improving characteristics through the following objectives:

1. Monitoring and analyzing the role of women in managing the population crisis after launching various national strategies.
2. Studying the problem of increasing the fertility rate of women, especially in rural areas compared to urban areas, which leads to the population crisis after implementing the various national strategies.
3. Studying the effect of working and non-working women on their reproductive behavior after implementing the various national strategies.

Methodology:

The researcher adopted the descriptive analytical approach to achieve the objectives set for the study through:

1- Theoretical framework: available from studies and research.

2- Statistical analysis: by extracting indicators related to the impact of the role of women and awareness of the demographic crisis and its contribution to the labor market, as well as investigaing the impact of a change in the rest of the population indicators related to improving demographic characteristics.

The study is built on the relational framework between the population crisis and independent factors (education, poverty, unemployment, health) and its impact on improving demographic characteristics, especially (women) and its impact on the ability to make decisions

Summary

Introduction:

The population crisis in Egypt is considered one of the most dangerous and haunting crises due to its negative repercussions on the Egyptian economy that hinder the development process in various fields, due to the mismatch between production rates and consumption rates, due to the increase in population numbers, which creates pressure on all resources in the country, and is negatively reflected in an increase in the unemployment rate, a decrease in savings, and weakness in improving demographic characteristics. As a result, all efforts made to achieve sustainable development will be thwarted.

Study questions:

The researcher studies the impact of launching different national strategies and their relationship to reproductive behavior on controlling population growth by answering the following questions:

1. Is the concept of population problem the same as the concept of crisis?
2. Is education one of the axes of the various national strategies? Does it affect reproductive behavior?
3. Is there a strategy that has an impact on the fertility rate of women and their empowerment?
4. Does the fertility rate differ between rural and urban areas in the presence of these strategies?
5. Did the National Council for Women contribute to increase awareness of the demographic issue and the cultural impact of women and their economic, political، and social empowerment?

ABSTRACT

Title of the Thesis: **The role of women in national strategies to manage the population crisis in Egypt**

Name: **Dalia Ali Hussein Ahmed**

Supervisor: **Prof. Dr. Iman M. Abdel Fattah Mongy** **Year: 2023**

Degree: **Master Degre in Planning & Development** **Institute of National Planning**

The study examines the impact of launching different national strategies and their relationship to reproductive behavior to control population growth through several questions such as: Is the concept of the population problem the same as the concept of the crisis? Is education an axe of the different national strategies? What is its impact on reproductive behavior? Is there a strategy that has an impact on the fertility rate of women? Does the reproductive rate differ between rural and urban areas in the presence of these strategies? Did the National Council for Women contribute to awareness of the demographic issue and the cultural impact of women? Finally, is there a strategy that has an impact on the development process in Egypt and brought about changes in society?

By comparing the results of the year 2019/2020 with the year 2017/2018, the researcher found that:

The poverty index decreased from 32.5% in (17/18) to 29.74% in (19/20), and the poor females were the least enrolled in education, especially at the age of 16-18 years, where the poor females in the year (19/20) represented 66.4% compared to (69.1%) in the year (17/18).

The rate of enrollment in secondary education decreased from 22.4% in (17/18) to 17.4% in (19/20), especially among poor females, due to the increase in the poverty rate in (17/18).

The rate of enrollment in basic education increased from 66.4% in (17/18) to 69.1% in (19/20), especially among poor females (education is an important axis of the various national strategies because of its positive impact on reproductive behavior).

There is a direct relationship between the illiteracy rate and fertility rates on reproductive behavior. The fertility rates also differed between the different geographical regions.

There is a strong interrelationship between the indicators of sustainable development and the indicators of human development.

The importance of the existence of the National Council for Women in raising awareness of the population crisis.

Increasing the percentage of women's empowerment (economically, politically، or socially) at the governorate level.

Egypt ranks 116 out of 189 countries (Human Development Report 2021).

Keywords: managing the population crisis - national strategies - the role of women - reproductive behavior - childbearing rate - population growth

Arab Republic of Egypt

Institute of National Planning
Postgraduate Studies

The role of women in national strategies to manage the population crisis in Egypt

A Thesis Submitted in Fulfillment of the

Requirements for the Master Degree in Planning and Development

Submitted By
Dalia Ali Hussein Ahmed

Supervised By

Prof. Dr.:
Iman Mohamed Abdel Fattah Mongy
Professor of Business Management
at Institute of National Planning
2023