



المجلس الأعلى للجامعات المصرية

دليل مقرر

القضايا المجتمعية

تمهيد:

تختص الجامعات ببناء الإنسان بما يحقق أهداف المجتمع فتتضمن المادة (١) من قانون تنظيم الجامعات أن "تختص الجامعات بكل ما يتعلق بالتعليم الجامعي والبحث العلمي الذي تقوم به كلياتها ومعاهدها في سبيل خدمة المجتمع والارتقاء به حضاريا وتعتبر الجامعات بذلك معلاً للفكر الإنساني في أرفع مستوياته ومصدراً لاستثمار وتنمية أهم ثروات المجتمع وأغلاها وهي الثروة البشرية".

كما أن المجتمع يتطلب من الجامعات تزويد البلاد بالمتخصصين والفنين والخبراء في مختلف المجالات وإعداد الإنسان المزود بأصول المعرفة وطرائق البحث المتقدمة "..... وإعداد الإنسان المزود بالقيم الرفيعة وتهتم الجامعات كذلك "بعث الحضارة العربية والتراث التاريخي للشعب المصري وتقاليده الأصيلة ومراعاة المستوى الرفيع للتربية الدينية والخلقية و الوطنية".

ومن هذا المنطلق تلعب المناهج التي تدرس بالجامعات دوراً فاعلاً في تلبية حاجات المجتمع واستقرار خبراء التربية على أن المناهج تبني على أسس فلسفية ومعرفية واجتماعية ونفسية تستهدف جميعها نقل الفكر الإنساني و מורوثه الثقافي من الجيل الأكبر إلى الجيل الأصغر لحفظه على الحضارة الإنسانية وتطوير جودة الحياة، وفي سبيل ذلك تستهدف المناهج الجامعية بناء الإنسان من ثلاثة جوانب:

١. الجانب المعرفي: ويتضمن ذلك تعليم الطلاب المعارف المختلفة والمعلومات والحقائق العلمية

وتدريبهم على مستويات متعددة من مهارات التعامل مع المعلومة ومنها الحفظ والإستداعة والتذكر والفهم والتحليل والتركيب والتقويم وإصدار الأحكام وانتقال أثر التدريب في المواقف المشابهة وتعويض النواقص المعلوماتية، وما شابه ذلك.

٢. الجانب الوجدانى: ويشتمل ذلك على تهذيب الوجد والارتقاء بالمشاعر وضبط الانفعالات وما

يتطلبه ذلك من تدريب الطلاب على بناء تقدير الذات وخفض مستوى الفلق وزيادة الدافعية للإنجاز وتكوين الاتجاهات الإيجابية وتعزيز مشاعر التعاطف والتسامي بأخلاقيات العلم، وتعزيز مفاهيم الولاء والانتماء وما يشابه ذلك وصولاً لتنمية منظومة القيم عند الطلاب.

٣. الجانب المهارى الحركى: ويتصل ذلك بالتدريبات والممارسات الحركية التي تعتمد على التعلم

بالحركة، ويتضمن ذلك مستويات مختلفة من الممارسات العملية والتدريبات

الملموزة بداية من الأبسط وحتى الأعقد بغية التمهن، فتبدأ مثلاً من كيفية عد النقود في المصرف البنكي بالنسبة لطلاب كلية التجارة أو تتعقد على سبيل المثال لتصل للإمساك بالشرط الجراحي واستخدامه في العمليات الجراحية أو ما يزيد عن ذلك.

وفي ضوء كل ما سبق أقر المجلس الأعلى للجامعات تعليمي تدريس مقرر بعنوان "قضايا مجتمعية" كمطلوب جامعي على النحو التالي:

أهداف المقرر:

يستهدف هذا المقرر ما يلى:

١. رفع درجة وعي الطالب الجامعي بمجموعة من القضايا المجتمعية الملحة.
٢. تكوين عادات سلوكية إيجابية.
٣. تعزيز مفهوم المشاركة المجتمعية عند الشباب.
٤. تنقيف الشباب بالأخطار التي تحيط بالمجتمع المحلي والإقليمي والعالمي.
٥. ربط الجانب الأكاديمي الذي يدرسه الطالب بمتطلبات واحتياجات مجتمعية.
٦. تنمية الجوانب الوجدانية عند الطالب.
٧. تطوير المحتوى العلمي لمقررات المتطلبات الجامعية.
٨. تدريب الطالب على التعلم الذاتي الذي ينمى القدرة على التعلم مدى الحياة.
٩. دعم بناء منظومة القيم عند الطالب.

المحتوى العلمي:

يتكون هذا المقرر من ستة فصول على النحو التالي:

الفصل الأول: المشكلات المرتبطة على الزيادة السكانية وأثرها على الصحة الإنجابية.

الفصل الثاني: حقوق الإنسان.

الفصل الثالث: الشفافية ومكافحة الفساد.

الفصل الرابع: يحدده مجلس الجامعة.

الفصل الخامس: يحدده مجلس الجامعة.

الفصل السادس: يحدده مجلس الجامعة.

ويتكون كل فصل من عشرة صفحات على أقصى تقدير ويراعى كل فصل ما يلى:

١. عرض المفاهيم الأساسية والرئيسة بشكل مباشر.
٢. إعطاء أمثلة توضيحية.
٣. مراعاة أن الطالب سيعمل ذاتيا دون معلم نظرا لاستحالة قيام ست أساند بتدريس مقرر المتطلب الجامعي.
٤. تسلسل المحتوى بشكل منطقي، ويحدد التعليمات المطلوب من الطالب.
٥. يتبع كل فصل ٥٠ عبارة وعلى الطالب بعد أن يقرأ محتوى الفصل أن يحدد صحة أو خطأ كل منها.
٦. يتبع الخمسين سؤال مفتاح إجابة، نظرا لأن المستهدف ليس الحفظ والتذكر ولكن رفع مستوى الوعى وتكون عادات سلوكية إيجابية تتعكس على الممارسات الحياتية.
٧. يتم تقديم المحتوى إلكترونيا من خلال الموقع الرسمي للجامعة على شبكة المعلومات وكتطبيق على الهواتف الذكية ويمكن تحميله منها.
٨. يتم تصميم المقرر إلكترونيا بشكل يسمح بأن يعرف الطالب الدرجة التي يحصل عليها فى كل مرة يجب فيها على الأسئلة.

طريقة التدريس:

يقوم هذا المقرر على التعلم الذاتي للأسباب التالية:

١. تشجيع طلاب الجامعات على التعلم الذاتى.
٢. التغلب على صعوبة اختلاف الموضوعات واستحالة إشراك ستة متخصصين في تدريس المقرر.
٣. الطلاق فى سن يسمح لهم الاعتماد على الذات فى التعلم.
٤. تدريب الطلاق على أكثر من طريقة للتعلم.
٥. إعداد الطلاق للتعلم مدى الحياة.

و المطلوب من كل طلاق ما يلى:

١. قراءة الفصل بدقة وروية.
٢. الإجابة على خمسين سؤال تغطي الفصل بشكل كامل، وعلى الطلاق أن يقرأ كل مفردة بعناية ثم الإجابة ويحدد صحة أو خطأ ما ورد بالعبارة.

٣. على الطالب أن يتحقق من صحة إجابته في ضوء مفتاح الإجابة.
٤. على الطالب أن يتبع درجته التي ترد إلكترونياً في ضوء عدد الإجابات الصحيحة.
٥. على الطالب أن يكرر الإجابة على الخمسين سؤال من آن لآخر حتى يتحصل على الدرجة النهائية لثلاث مرات متتالية.
٦. يكرر الطالب ذلك مع كل فصل.

الأنشطة المصاحبة:

يتضمن كل فصل جزءاً نظرياً يتكون من عشرة صفحات على النحو السابق وصفه كما يتضمن أيضاً أنشطة تعتبر بمثابة تدريب عملي في ضوء القواعد التالية:

١. يخدم النشاط الميداني العملي متطلبات المجتمع وحاجاته الملحة.
٢. على الطالب أن يختار النشاط الذي سيقوم به من بين عدة بدائل تعرضها إدارة الكلية.
٣. يراعى عند اختيار النشاط العملي مجال التخصص لكل طالب.
٤. تعرض كل كلية الأنشطة التي سيختار منها الطالب وترسم الضوابط والقواعد الازمة لتنفيذها ولتنقيتها وينبغى أن يكون ذلك بمعرفة الكلية فقط ومن خلال خطتها المعتمدة.
٥. يمكن أن تكون هذه الأنشطة مجموعة من الزيارات الميدانية لمشروعات قومية، أو التدريب على مهارة معينة من خلال دورات، أو حضور حزمة من الندوات، أو محو أمية عدد من الأميين، أو الاشتراك في قوافل طبية، أو المساهمة في الإشراف على مشروعات إنسانية، أو التنسيق الحضاري، أو تزيين الميادين أو الجامعة ذاتها، أو حل مشكلات صيانة أجهزة، أو تنظيم المرور، أو الاشتراك في الاستبيانات التي تقوم بها مؤسسات الدولة الإحصائية، أو المساهمة في تنظيم المرور، أو الاشتراك في مهام رفع المساحة أو الإشتراك في الأرشيف الإلكترونية، أو ما شابه ذلك من أنشطة.
٦. ينبغي أن يختار الطالب من الأنشطة التي تعلن عنها كليته وليس أية كلية أخرى.
٧. لا يعترف بالأنشطة المماثلة التي يقوم بها الطالب بشكل فردي دون تكليف من كليته.
٨. ينبغي أن يتم ذلك تحت إشراف تام من الكلية.

التقويم:

بالنسبة لتقويم الجزء النظري:

- ينبغي أن يكون من إجمالي بنود الأسئلة التي ترد بعد كل فصل، بمعنى آخر يلتزم واضع الاختبار بأن تكون مفردات الاختبار مختارة من ٣٠٠ سؤال التي تلى الفصول الستة بواقع ٥٠ سؤال عقب كل فصل.

- على الطلاب التي تجبيب على الاختبار أن تحدد صحة أو خطأ كل عبارة ترد بالاختبار.
- تخصص ٥٥٪ من درجات تقويم الطلاب في المقرر للاختبار النظري.

بالنسبة لتقويم الجزء العملي:

- إجمالي الدرجات المخصصة لتقويم الجزء العملي الميداني تمثل ٥٥٪ من إجمالي درجات تقويم الطلاب في المقرر.
- تشكل الكليات لجان للإشراف على أداء الطلاب في أثناء التدريب العملي الميداني وتقويم أدائهم طوال فترة التدريب.

قواعد عامة:

- يراعى المقرر الاتجاهات الحديثة في بناء الإنسان في القضايا المختلفة التي يتناولها.
- يجب أن تتضمن فصوله متطلبات المجتمع التنفيذية والتغويرية.
- يسمح بالحذف أو الإضافة لتلك الفصول في ضوء ما يستجد من متطلبات المجتمع.
- يتكون المحتوى العلمي من ستة فصول ثلاثة أساسية بحسب ما أقره المجلس الأعلى للجامعات وهي (١) المشكلات المتربطة على الزيادة السكانية وأثرها على الصحة الإنجابية. (٢) حقوق الإنسان. (٣) الشفافية ومكافحة الفساد.
- يجوز للمجلس الأعلى للجامعات أن يستبدل أحد هذه القضايا بقضية أكثر إلحاذا بحسب متطلبات المجتمع على أن يكون ذلك قبل بدء العام الدراسي بوقت كاف.
- يترك لكل جامعة اعتماد توصيف المقرر سنويا قبل بدء العام الدراسي على أن يشتمل على ثلاثة قضايا يقرها المجلس الأعلى للجامعات وتحتار الجامعة ثلاثة قضايا أخرى لتسكمل بهم الفصول الست، من بين موضوعات مجتمعية أخرى مثل تعزيز الانتماء وأخطار الأممية وريادة الأعمال وإعداد القادة وغيرها من القضايا الملحة بحسب رؤية مجلس الجامعة.

- لا تزيد عدد صفحات كل فصل عن عشر صفحات وينبغي ألا تزيد فصوله عن ستة، وذلك لتحقيق الهدف تزامنا مع مراعاة سعة الانتباه عند الطلاب لقضايا هامة تتعلق ببناء منظومة القيم.
- يراعى أن الهدف الرئيس للمقرر بناء شخصية الإنسان وتكوين عادات إيجابية وليس حفظ وتذكر مجموعة من المفاهيم.
- ينبغي أن يشتمل المقرر على جزء عملى ميدانى إضافة للفصول النظرية الستة يشارك فيه الطالب فى خدمات مجتمعية مثل المشاركة فى مشروع محى الأممية أو المشاركة فى قوافل أو حملات طبية أو زراعية أو حضور حزمة من الندوات فى الأمن القومى أو زيارة الواقع والمشروعات أو غيرها من التكليفات العملية التى تنظمها الجامعة وتنطبق عليها نفس قواعد التدريب الميدانى العلمى.
- يفضل أن يختار الطالب أحد الأنشطة العملية الميدانية السابقة من بين بدائل بحسب التخصص العلمى.
- يخضع الجزء النظري لهذا المقرر للتقويم الإلكترونى ويخصص نصف الدرجة الكلية للتقويم النظري والنصف الآخر للتدريب الميدانى العلمى.
- تحدد مجالس الكليات الفرقة التى سيتم فيها تدريس مقرر القضايا المجتمعية.
- تشكل بالكليات لجان للإشراف على الجزء العلمى الميدانى، وأداء الطلاب فى هذا الجزء تحت إشراف عميد الكلية.
- تصرف مكافأة للجان المشرفة على أداء الطلاب فى الجزء العلمى الميدانى، وذلك فى ضوء القواعد المحددة للمكافآت بقانون تنظيم الجامعات.

الفصل الأول:

ال المشكلات المرتبطة على الزيادة السكانية

وأثرها على الصحة الإنجابية

تأليف

أ.د/ هشام حسن مخلوف

أستاذ الاحصاء السكاني امتحان

بكلية الدراسات والبحوث السكانية

جامعة القاهرة

الفصل الأول:

المشكلات المترتبة على الزيادة السكانية وأثرها على الصحة الإنجابية

أولاً: المشكلات المترتبة على الزيادة السكانية:

يعتبر النمو السكاني السريع الذي تميزت به كثير من الدول النامية منذ بداية النصف الثاني من القرن الماضي ظاهرة غير عادية في تاريخ البشرية، حيث إن التقدم الطبي الذي حققه الدول المتقدمة خلال فترات طويلة نسبياً في مجالات تشخيص وعلاج الأمراض واكتشاف التطعيمات والمضادات الحيوية، أدى إلى محاصرة كثير من الأوبئة والأمراض المعدية وإلى تحسين الظروف الصحية بتلك الدول بصفة عامة، وأمكن نقله مباشرة إلى الدول النامية، نظراً للتقدم السريع الذي شهدته العالم في مجال النقل والمواصلات والاتصالات، وقد أدى ذلك بدوره إلى انخفاض مستوى الوفيات في هذه الدول انخفاضاً سريعاً ومفاجئاً، دون أن يقابلها انخفاض مماثل في مستوى المواليد، مثلاً حدث سابقاً في الدول الصناعية المتقدمة، وقد ترتب على ذلك ما نشاهده اليوم من زيادة سكانية مرتفعة، وضغط متزايد على الموارد الاقتصادية المحدودة نسبياً في مثل هذه الدول، الأمر الذي يعرقل كل جهودها في سبيل التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وأصبحت هذه الدول تعاني مما يعرف بالمشكلة السكانية وتداعياتها.

المشكلة السكانية في أي دولة تنشأ في أغلب الأحيان عندما تعجز الزيادة في معدلات التنمية الاقتصادية والاجتماعية عن ملاحقة الزيادة في معدلات النمو السكاني مما يؤدي إلى زيادة معدلات الفقر في المجتمع، كما أنها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة السائدة، كما أنها تؤثر بصورة مباشرة على جهود المجتمع في مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

ومصر تقع في مصاف الدول التي عانت - ولا زالت - من آثار المشكلة السكانية، حيث لا زالت تمثل هذه المشكلة تحدياً كبيراً للجهود المستمرة في التنمية وبناء المجتمع التي تقوم بها الدولة، ولذا فإن مواجهة المشكلة السكانية تقع في مقدمة أولويات واهتمامات القيادة السياسية والقيادات التنفيذية المسئولة في مصر.

أبعاد المشكلة السكانية في مصر:

١

من تتبع الاتجاهات السكانية في مصر خلال العقود القليلة الماضية، وما واكتبه من سياسات سكانية للدولة في محاولة للسيطرة عليها، أمكن بلورة المشكلة السكانية في ثلاثة أبعاد رئيسية ... متداخلة ومتراقبة وهي:

المشكلة السكانية : مشكلة
أمن قومي وأخطر من
مشكلة الإرهاب.
رئيس الجمهورية

١- النمو السكاني السريع.

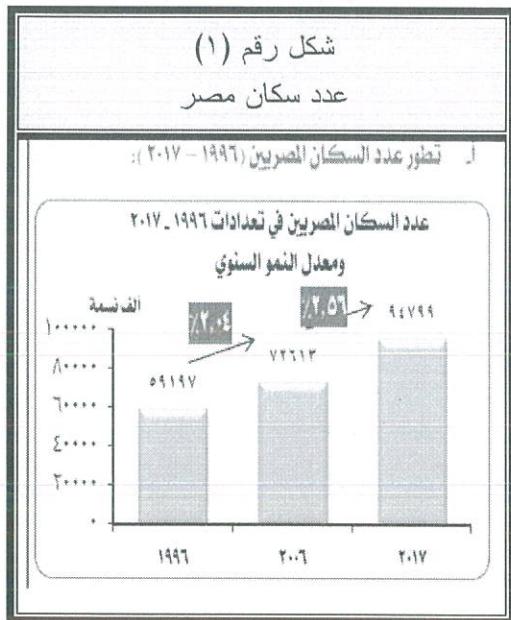
٢- التوزيع الجغرافي غير المتوازن للسكان.

٣- الانخفاض في مستوى الخصائص السكانية.

وذلك كما يلي :

١-١ بعد الأول : النمو السكاني السريع:

أظهرت نتائج التعدادات التي أجريت في مصر، أن عدد السكان في أواخر القرن التاسع عشر قد بلغ حوالي ٩,٦ مليون نسمة، ثم تضاعف هذا العدد تقريباً خلال نحو خمسين عاماً، حيث وصل في عام ١٩٤٧ إلى حوالي ١٩ مليون نسمة، ثم تضاعف مرة أخرى خلال تسعه وعشرين عاماً فقط، حيث بلغ عام ١٩٧٦ حوالي ٣٧ مليون نسمة. هذا وطبقاً لنتائج تعداد السكان لعام ٢٠١٧، بلغ عدد السكان المصريين بالداخل ٩٤,٨ مليون، وهو ما يزيد عن تسعة أضعاف عدد السكان عند بداية القرن العشرين، أي في غضون ما يزيد قليلاً على مائة عام وذلك ما يوضحه الجدول رقم (١) والشكل رقم (١) :



جدول رقم (١)
عدد سكان مصر ومعدلات التغير
السكاني حسب تاريخ التعداد

سنة التعداد	عدد السكان بالمليون	التغير بين التعدادات %
١٨٩٧	٩.٧	-
١٩٠٧	١١.١	١٥.٧
١٩١٧	١٢.٧	١٣.٧
١٩٢٧	١٤.٣	١١.٥
١٩٣٧	١٥.٩	١٢.٣
١٩٤٧	١٩.٠	١٩.١
١٩٥٠	٢٦.١	٣٧.٥
١٩٥٦	٣٠.١	١٥.٣
١٩٧٦	٣٦.٦	٢١.٨
١٩٨٦	٤٨.٢	٣١.٧
١٩٩٦	٥٩.٣	٢٢.٩
٢٠٠٦	٧٢.٦	٢٢.٤
٢٠١٧	٩٤.٨	٢٥.٦

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

هذا وتحتل مصر المرتبة السادسة عشر بين دول العالم من حيث حجم السكان، وتعتبر ثالث دولة أفريقية بعد نيجيريا وأثيوبيا، وأكبر دولة عربية في عدد السكان خاصة بعد ما وصل عدد السكان إلى نحو ١٠٠ مليون نسمة، ونمو السكان - كما هو معروف - محصلة تفاعل ثلاثة عوامل " متغيرات " رئيسية هي : المواليد، والوفيات، والهجرة الخارجية ...

$$\text{الزيادة السكانية} = \text{عدد المواليد} - \text{عدد الوفيات} + \text{عدد المهاجرين}$$

وتعتبر الهجرة الخارجية ظاهرة حديثة نسبياً في مصر، حيث لم تبدأ بشكل ملحوظ نسبياً إلا في بداية السبعينات من القرن الماضي، وخاصة بعد حرب أكتوبر ١٩٧٣، وتنقسم الهجرة في مصر في أغلب الأحيان بأنها هجرة مؤقتة:

- ١٠٥ مليون مصرى مقيم بالخارج طبقاً لتقديرات وزارة الخارجية.
- ٦٢٠ مليون مصرى مقيم في الدول العربية، أي ما يعادل ١٥.٨٪ من إجمالي عدد المصريين في الخارج.
- ١٢٠ مليون مصرى مقيم في الدول الأوروبية أي ما يعادل ١٢.٢٪ من إجمالي عدد المصريين في الخارج.
- ١٦٧ مليون مصرى مقيم في دول الأمريكتين أي ما يعادل ١١.٧٪ بليها الدول الآسيوية واستراليا بنسبة ٢.٧٪ ثم المنطقة الأفريقية بنسبة ٣٠.٥٪.

وعلى هذا يمكن إرجاع النمو السكاني بالدرجة الأولى إلى عاملين الزيادة الطبيعية، وهما: المواليد والوفيات، وذلك كما يلي:

١ - المواليد:

استعراض معدلات المواليد منذ عام ١٩٤٠ يوضح أنها قد تذبذبت حول مستوى مرتفع يزيد على ٤٠ في ألف خلال فترة طويلة وذلك حتى عام ١٩٦٦، ثم اتجهت إلى الانخفاض التدريجي حيث وصلت إلى حوالي ٣٥ في ألف خلال النصف الأول من عقد السبعينات (جدول رقم ٢).

إلا أن الإحصاءات تشير إلى ارتفاع معدل المواليد بعد ذلك مرة أخرى، حيث بلغ ما يقرب من ٤١ في ألف عام ١٩٨٥، ثم أخذ في الانخفاض التدريجي، حتى بلغ حوالي ٢٥,٨ في ألف عام ٢٠٠٦، إلا أنه عاد وشهد ارتفاعاً تدريجياً منذ عام ٢٠٠٧ حيث وصل في عام ٢٠١٧ إلى حوالي ٢٦,٨ في ألف ثم بدأ الانخفاض مرة أخرى ليصل إلى ٢٣,٤ في ألف عام ٢٠١٩ (جدول رقم ٢)، كما وصل عدد المواليد في ٢٠١٩ إلى حوالي ٢,٣ مليون مولود (جدول رقم ٣).

جدول رقم (٣)

عدد المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية في مصر
خلال الفترة ٩٨ - ٢٠٠٠

الزيادة الطبيعية (بالمليون)	عدد الوفيات (بالألف)	عدد المواليد (بالمليون)	السنة
١,٣	٤٠٥	١,٧	٢٠٠٠
١,٣	٤٢٤	١,٧	٢٠٠١
١,٣	٤٤٠	١,٨	٢٠٠٢
١,٣	٤٤٠	١,٨	٢٠٠٣
١,٣	٤٥٠	١,٨	٢٠٠٤
١,٤	٤٥١	١,٨	٢٠٠٥
١,٤	٤٥١	١,٩	٢٠٠٦
١,٥	٤٥٠	١,٩	٢٠٠٧
١,٦	٤٦١	٢,١	٢٠٠٨
١,٧	٤٧٧	٢,٢	٢٠٠٩
١,٧	٤٨٣	٢,٢	٢٠١٠
١,٩	٤٩٣	٢,٤	٢٠١١
٢,١	٥٣٠	٢,٦٣	٢٠١٢
٢,١	٥١١	٢,٦٢	٢٠١٣
٢,٢	٥٣١	٢,٧٢	٢٠١٤
٢,١	٥٧٤	٢,٧	٢٠١٥
٢,٠	٥٥٦	٢,٦	٢٠١٦
٢,٠	٥٤٦	٢,٦	٢٠١٧
١,٨٢	٥٦٠	٢,٤	٢٠١٨
١,٧٤	٥٧٠	٢,٣	٢٠١٩

جدول رقم (٢)

معدلات المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية في مصر
خلال الفترة ١٩٦٠ - ٢٠١٩

معدل الزيادة الطبيعية (في الألف)	معدل الوفيات في الألاف	معدل المواليد في الألف	السنة
٢٦,١	١٦,٩	٤٣,٠	١٩٦٠
٢٧,٧	١٤,٠	٤١,٧	١٩٦٥
٢٠,٣	١٥,٤	٣٥,٧	١٩٧٠
٢٤,٧	١٢,٥	٣٧,٢	١٩٧٥
٢٨,٣	١٠,٤	٣٨,٧	١٩٨٠
٣١,٢	٩,٧	٤٠,٩	١٩٨٥
٢٤,٩	٧,٦	٣٢,٥	١٩٩٠
٢١,٢	٦,٧	٢٧,٩	١٩٩٥
٢١,١	٦,٣	٢٧,٤	٢٠٠٠
١٩,١	٦,٤	٢٥,٥	٢٠٠٥
١٩,٥	٦,٣	٢٥,٨	٢٠٠٦
٢٠,٤	٦,١	٢٦,٥	٢٠٠٧
٢١,٢	٦,١	٢٧,٣	٢٠٠٨
٢٢,٦	٦,٢	٢٨,٧	٢٠٠٩
٢١,٢	٦,٣	٢٧,٥	٢٠١٠
٢٢,٦	٦,١	٣٠,٤	٢٠١١
٢٥,٤	٦,٤	٣١,٨	٢٠١٢
٢٥,٠	٦,٠	٣١,٠	٢٠١٣
٢٥,٢	٦,١	٣١,٣	٢٠١٤
٢٣,٩	٦,٤	٣٠,٣	٢٠١٥
٢٢,٥	٦,١	٢٨,٦	٢٠١٦
٢١,١	٥,٧	٢٦,٨	٢٠١٧
١٨,٧	٥,٨	٢٤,٥	٢٠١٨
١٧,٦	٥,٧	٢٣,٤	٢٠١٩

المصدر : نشرات الإحصاءات الحيوية للمواليد والوفيات، الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

ويمكن إرجاع ارتفاع معدلات المواليد وبالتالي حجم السكان بصفة عامة إلى عدة أسباب، منها:

- أ- ارتفاع القيمة الاقتصادية والاجتماعية للطفل وانخفاض تكلفة تنشئته: خاصة في الريف والسكان الأقل مستوى في التعليم والأكثر فقراً.
- ب- الزواج المبكر بين الإناث: يؤدي إلى طول فترة الحياة الإنجابية للمرأة، كما يحد من استمرارها في التعليم.
- ج- ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع: حيث ثبت إنه في ظل المعدلات المرتفعة لوفيات الرضع (الأقل من سنها) تتجه الأسرة إلى إنجاب عدد أكبر من الأطفال تحت تأثير الشعور بعدم الاطمئنان إلى بقاء عدد مناسب منهم على قيد الحياة عندما يتقدم بهم العمر.
- د- نظرة المجتمع للمرأة: إذ أدى ارتفاع مستوى الأمية بين الإناث، وانخفاض المستوى التعليمي لهن، إلى عدم تأهيلهن بصورة مناسبة للالتحاق بسوق العمل، فضلاً عن انتشار النمط الثقافي الذي يحد من دور المرأة في المجتمع، وبالتالي تصبح الحياة المنزلية وإنجاب وتربيه الأطفال محل الاهتمام الأساسي لغالبية النساء خاصة في الريف.
- ه- العادات والتقاليد السائدة في المجتمع: حيث لازال الإنجاب المبكر وإنجاب عدد كبير من الأطفال صمام أمان للمرأة خاصة الريفية، حيث لازال يعتقد أن ذلك يمكن أن يقي من خطر الطلاق أو من خطر تزوج الزوج بأخرى.
- و- استمرار ثقافة تفضيل إنجاب الذكور وبخاصة في الريف: حيث تفضل العادات والتقاليد الأبناء الذكور في الأسرة استناداً إلى القيمة المرتفعة للعزوة بهم، ودلائلها في الثقافة التقليدية، فقد يستمر الأبناء في إنجاب البنات على أمل أن يكون المولود ذكراً.
- ز- عدم الفهم الصحيح للدين : إلى جانب بعض المعتقدات الخاطئة يجعل الكثير من سكان الريف ينظرون إلى تنظيم الأسرة ووسائله بعين الريبة من الناحية الدينية وعدم الرضا.
- ح- هذا إلى جانب التيار المتحفظ والذى ساعد على انتشاره فى المجتمع عودة أعداد من المصريين من دول الخليج محملاً لأفكار متحفظة نحو تنظيم الأسرة واستخدام وسائلها بل أيضاً تجاه الحديث عن

(*) معدل المواليد: عدد المواليد لكل ١٠٠٠ من السكان.

(*) معدل الوفيات: عدد الوفيات لكل ١٠٠٠ من السكان.

(*) معدل الزيادة الطبيعية: الفرق (الزيادة) بين المواليد والوفيات لكل ١٠٠٠ من السكان.

خفض معدل النمو السكاني باعتبار هذا الحديث نتيجة أفكار غربية تهدف إلى خفض عدد السكان المسلمين في العالم.

كما لا يمكن تجاهل سيطرة الجماعة الإسلامية على الحكم ودورها في تحفيز وتشجيع التيار المتحفظ في المجتمع المنادى لتنظيم الأسرة وضبط النسل.

٢ - الوفيات:

أدت الجهود المستمرة في مجال تطوير وتوفير الخدمات الصحية ... وتوفير الأدوية الحديثة والأمصال الواقية، وكذلك توفير مياه الشرب النقية بالإضافة إلى التوسع في توفير شبكات الصرف الصحي، وغير ذلك من الإجراءات والخدمات الصحية، إلى خفض معدل الوفيات من حوالي ٢٦ في الألف عام ١٩٤٠ إلى حوالي ١٧ في الألف في بداية السبعينات وإلى حوالي ١٠ في الألف في بداية الثمانينيات، حتى بلغ ٦,٤ في الألف في عام ٢٠٠٥ ثم ٥,٧ في الألف عام ٢٠١٩ الجدول رقم (١).

أما بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال الرضع والذي يعتبر مؤشر هام للحالة الصحية، فيمكن القول إن الإنجازات التي تحققت في مجال خفض معدلات وفيات الأطفال بصفة عامة، والرضع بصفة خاصة، كان لها أعظم الأثر في خفض مستوى معدل الوفيات، حيث تشير الأرقام من واقع التسجيل الحيوي إلى أن هذه المعدلات قد انخفضت تدريجياً ووصل إلى ١٥,٤ عام ٢٠١٩.

والملاحظ أن الانخفاض المستمر في معدلات الوفيات بصفة عامة، ومعدلات وفيات الرضع بصفة خاصة، قد أدى إلى ارتفاع متوسط العمر عند الميلاد للذكور من ٦٠,٥ سنة في عام ١٩٨٦ إلى ٧٣ سنة في عام ٢٠٢٠، وللإناث من ٦٣,٥ سنة في عام ١٩٨٦ إلى ٧٥ سنة في عام ٢٠٢٠.

١- البعد الثاني: التوزيع الجغرافي غير المتوازن للسكان:

رغم أن المساحة الكلية لمصر تزيد قليلاً على مليون كيلو متر مربع، إلا إن السكان يتتركزون في الشريط الضيق لوادي النيل والדלתا، بالإضافة إلى الواحات القليلة في وسط الصحراء الغربية، وتمثل المساحة المأهولة بالسكان نسبة ضئيلة، تقدر بحوالي ٧٨٪ من جملة المساحة، وقد ترتيب على ذلك أن أصبحت مصر تعاني كثافة سكانية عالية، إذا ما قورنت بالكثافة السكانية في كثير من دول العالم.

توزيع السكان طبقاً		حيث بلغت الكثافة السكانية الكلية ٩٨,٤ نسمة/كم٢ بينما بلغت الكثافة السكانية على أساس المساحة المأهولة أكثر من ١٤٤٨ نسمة/كم٢ عام ٢٠١٩ مع ارتفاعها بشكل كبير في بعض المحافظات خاصة محافظة القاهرة حيث تبلغ أكثر
٤٢,٣%	الحضر	
٥٧,٨%	الريف	

من ٥٠ ألف نسمة في الكيلو متر المربع، مع ملاحظة ارتفاع هذه الكثافة السكانية بكثير في بعض أحياء محافظة القاهرة وتبلغ الكثافة السكانية أدناها في محافظات الحدود. علماً بأن نسبة سكان القاهرة ١٠,٥٪ من إجمالي سكان الجمهورية (٩,٥٣٤ مليون نسمة)، ونسبة سكان جنوب سيناء ٢٪ من إجمالي السكان (١٠٢ ألف نسمة)، أما نسبة سكان القاهرة الكبرى (القاهرة والجيزة والقليوبية) فتبلغ ٢٥٪ تقريباً.

١- ٣- بعد الثالث : الخصائص السكانية المتدنية:

ما زالت مصر تعاني من انخفاض مستوى الخصائص السكانية والتي تتمثل في عدة مظاهر منها:

١- اختلال التركيب العمري للسكان وارتفاع نسبة الأطفال:



أدت الزيادة السريعة في حجم السكان وارتفاع مستوى الخصوبة حتى منتصف الثمانينيات إلى اتساع قاعدة الهرم السكاني في مصر (شكل رقم ٢)، أي ارتفاع نسبة السكان دون سن ١٥ عاماً، حيث بلغت هذه النسبة ٤٠٪ حسب تعداد ١٩٨٦، إلا أنها تناقصت إلى ٣٧,٧٪ في تعداد عام ١٩٩٦ ثم إلى ٣٤,٧٪ طبقاً لتعداد ٢٠١٧، وتمثل زيادة أعداد السكان في هذه الفئة العمرية (فئة الأطفال) عبئاً على المجتمع، باعتبارها فئة معالة ومستهلكة، تحتاج إلى العديد من الخدمات إلى أن تصبح فئة منتجة، يستفيد منها المجتمع، وهي بذلك تمثل حملاً ثقيلاً على الاقتصاد وموارده المحدودة، حيث إنها تستحوذ على جزء كبير من الموارد ل توفير ما يلزمها من الغذاء والخدمات الصحية وفرص التعليم.

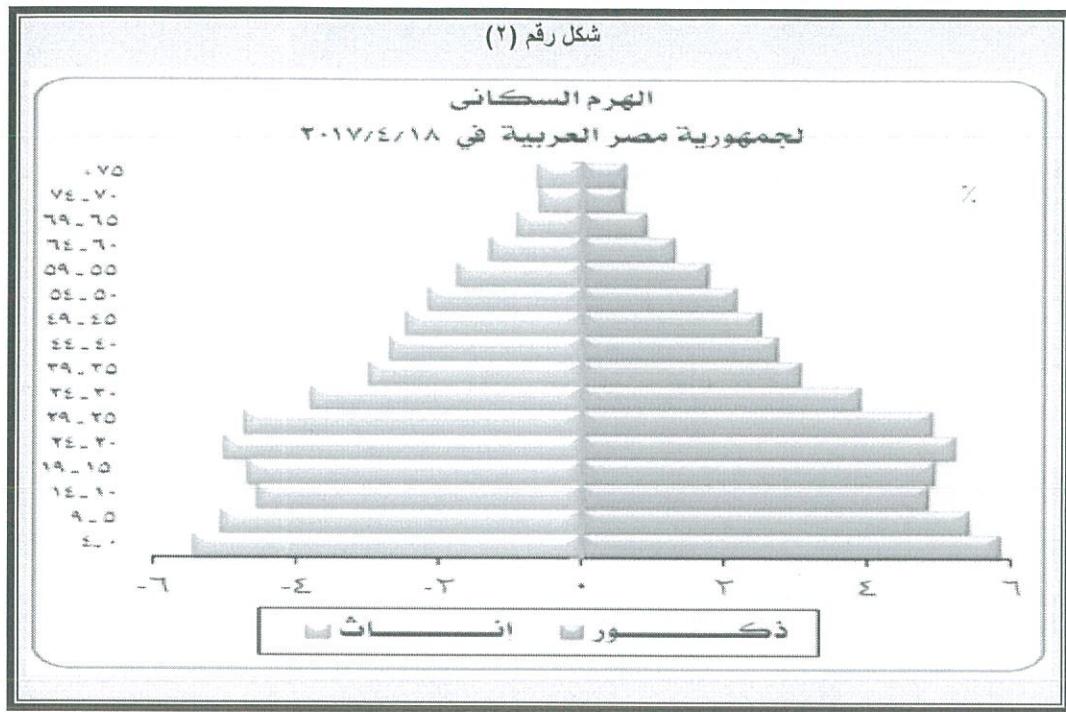
وهذه الموارد كان من الممكن توجيهها لدفع عجلة التنمية وخلق فرص عمل ورفع مستوى المعيشة للسود الأعظم من الشعب كما حدث في الدول المعروفة بالنمور الآسيوية.

توزيع السكان طبقاً لفئات السن	
% ٣٤,٢	أقل من ١٥ سنة
% ٦١,٩	٦٤٠ - ١٥
% ٣,٩	فأكثر

كما يشهد المجتمع تحولاً ديمografياً نحو ارتفاع تدريجي في نسبة المسنين (أكثر من ٦٠ عام).

(*) متوسط العمر عند الميلاد : متوسط السنوات المتوقعة أن يعيشها الفرد عند الميلاد.

(*) الكثافة السكانية : عدد السكان لكل كيلو متر مربع من مساحة الدولة.



هذا وقد أدى الاختلال في التركيب العمري للسكان (السابق ذكره) إلى الارتفاع النسبي فيما يعرف بمعدل الإعالة السكاني والذي يقيس العبء الذي يقع على الجزء المنتج (٦٤-١٥) من السكان حيث وصل عام ٢٠١٧ إلى ٦١,٦ نسمة أي أن كل ١٠٠ من السكان في سن العمل عليهم عبء إعالة ٦١,٦ من السكان في غير سن العمل، وهذا الرقم ليس بصغرٍ.

٢- ارتفاع نسبة الأمية:

من المؤشرات التعليمية التي يجب أن تلقى اهتماماً كبيراً علي كافة المستويات الرسمية والتطوعية في مصر، ارتفاع نسبة الأمية بين السكان والتعرف على أسبابها، حيث إنها مازالت تمثل مشكلة كبيرة تحتاج إلى مزيد من الجهد لمواجهتها، وتعتبر من تداعيات النمو السكاني، حيث إن النظام التعليمي لم يستطع استيعاب كل الأطفال في سن الإلزام التعليمي، بالإضافة إلى ظاهرة التسرب مما يؤدي إلى – بالإضافة إلى عوامل أخرى – زيادة عدد الأميين سنّه بعد سنّه، ووصلت نسبة الأمية إلى ٢٥,٨ % لـ إجمالي الجمهورية وإلى ٣٠,٨ % للإناث وإلى ٢١,٢ % للذكور عام ٢٠١٧.

(*) معدل الإعالة السكاني : عدد السكان (المعالين) في غير سن العمل (الأقل من ١٥ سنّه + الأكبر من ٦٤ سنّه) إلى السكان في سن العمل (١٥-٦٤ سنّه).

٣- انخفاض مساهمة الإناث في القوى العاملة:

تشير نتائج بحوث القوى العاملة بالعينة - التي يقوم الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بإجرائها بصفة دورية - إلى أن نسبة مساهمة الإناث في قوة العمل للفئة العمرية (١٢-٦٤) سنة بلغت ٣١٨,٣% في عام ٢٠١٨، ومع ذلك فإن هذه النسبة لازالت منخفضة، الأمر الذي يتطلب مزيداً من الجهد نحو الاهتمام بتعليم الإناث، وخلق فرص العمل المناسبة لهن، وتعزيز ثقافة تمكين المرأة اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً.

كما أن زيادة مساهمة المرأة في العمل يؤدي إلى تغيير نظرة المجتمع نحو قصر دور المرأة على الإنجاب وعلى الحد من كل من ظاهرتي الزواج المبكر والإنجاب المبكر وعدم المباعدة في الحمل.

٤- ارتفاع معدل البطالة:

تشير نتائج تعدادات السكان إلى ارتفاع مستوى البطالة في الآونة الأخيرة، وارتفاع هذا المعدل يعتبر - بالإضافة إلى عوامل أخرى - من تداعيات الزيادة السكانية، ووصل معدل البطالة عام ٢٠١٨ إلى ٩,٩، وذلك لعدم قدرة المجتمع على خلق وظائف جديدة عام بعد عام يتاسب مع حجم المنضمين إلى سوق العمل سنوياً.

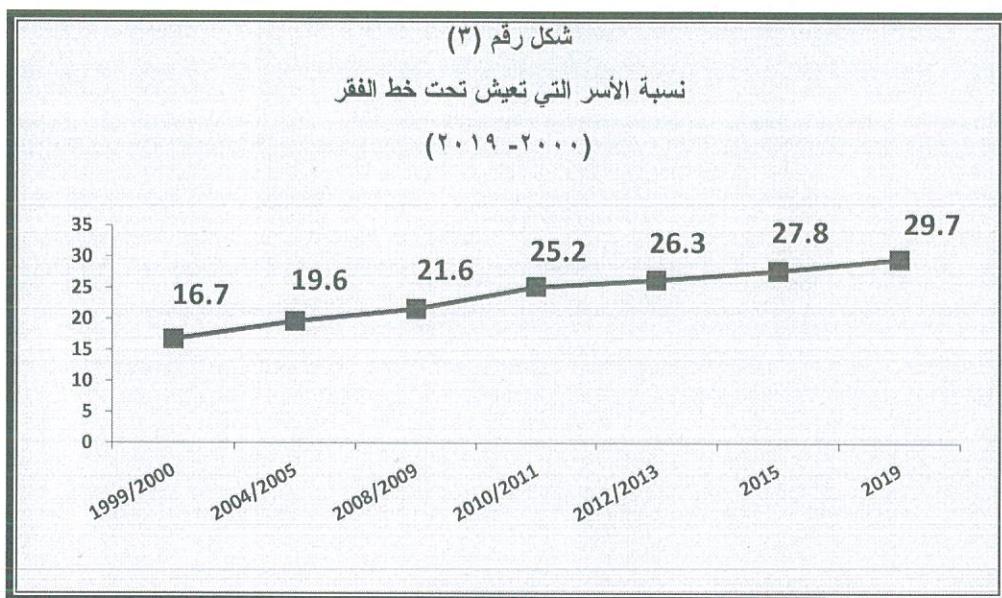
وتتركز البطالة في سن الشباب، حيث توضح الإحصاءات أن حوالي ٩٠% من المتعطلين أعمارهم أقل من ٣٠ سنة، كما تتركز البطالة في الحاصلين على مؤهلات متوسطة خاصة بين الإناث.

٥- تعرض نسبة من الأطفال لسوء الحالة التغذوية:

تعتبر ظاهرة سوء الحالة التغذوية للأطفال أحد مظاهر تنامي الفجوة الغذائية والتي ترجع إلى زيادة استهلاك الغذاء وارتفاع أسعاره بسبب الزيادة السكانية، وتعتبر الحالة التغذوية للأطفال أحد المحددات الأساسية لصحة الطفل ونموه، ويتناول المسح الصحي السكاني المصري لعام ٢٠٠٨ الأوضاع التغذوية للأطفال مصر كما تعكسها بعض المقاييس الدولية المستخدمة لهذا الغرض، ومنها مقياس الطول بالنسبة للعمر حيث يقيس القصور في النمو لعدم حصول الطفل على الغذاء المتوازن لمدة زمنية طويلة، أو نتيجة الإصابة بمرض مزمن. ويوضح هذا المقياس أن ١٨% من الأطفال دون سن الخامسة من العمر يعانون التقرّم، وأن ٦% يعانون قصر قامة حاد، كما توضح نتائج البحث إن الأطفال في الريف أكثر احتمالاً للتعرض لقصر القامة من أطفال الحضر.

٦- معاناة نسبة من السكان من الفقر:

توضح الإحصاءات إن نسبة الفقراء إلى إجمالي السكان شهدت ارتفاعاً حيث وصلت إلى حوالي ٢٥٪ عام ٢٠١١ نظراً للظروف التي مرت بها البلاد عقب ثورتي ٢٥ يناير و ٣٠ يونيو. هذا وقد وصلت النسبة إلى ٢٩,٧٪ طبقاً لمسح الدخل والإنفاق ٢٠١٩ (شكل رقم ٣)، وتحتفل هذه النسبة جغرافياً في مصر حيث ترتفع في الريف عن الحضر، كما ترتفع في الصعيد مقارنة بالدلتا وتزداد هذه النسبة في المناطق العشوائية، وهناك ارتباط وثيق بين معدلات الفقر والزيادة السكانية على مستوى الأسرة والمجتمع.



٧- تزايد ظاهرة السكن في العشوائيات

تعاني مصر من تزايد المناطق العشوائية وبالتالي تعاني من تزايد أعداد ونسب السكان الذين يعيشون في تلك المناطق، وذلك نتيجة لظاهرة الهجرة من الريف للحضر، وعدم قدرة الدولة على توفير السكان الملائم لهؤلاء المهاجرين بحثاً عن الرزق في ظل عدم وجود فرص عمل في الريف مع تزايد عدد السكان، وفي ظل محدودية الأرض الزراعية، وقد تباينت التقديرات المتاحة عن أعداد المناطق العشوائية وكذلك أعداد السكان المقيمين بها، فمن ناحية قدرتها وزارة التنمية المحلية بـ ٩١٦ منطقة

*) المسح الصحي السكاني، مسح يجريه الجهاز المركزي للتعداد العامة والإحصاء كل أربع سنوات.

*) مسح الدخل والإنفاق، مسح يجريه الجهاز المركزي للتعداد العامة والإحصاء كل سنتين.

عشوائية، بينما يقدرها مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بحوالي ١٠٣٤ منطقة، ويقدر عدد سكانها بما يزيد عن ٦ مليون نسمة وذلك لاختلاف تعريف العشوائيات.

ويعيش سكان العشوائيات عيشة غير أدمية، حيث تفتقر على المرافق الأساسية، بالإضافة إلى المعاناة من الفقر والبطالة.

٢ تداعيات الزيادة السكانية:

الخصائص السكانية ومشاكلها السابق ذكرها تعتبر أمثله من نتائج وتداعيات الزيادة السكانية التي شهدتها مصر خلال العقود السابقة وارتفاع معدلات الفقر وارتفاع نسبة الأمية وارتفاع معدلات البطالة وتزايد ظاهرة السكن العشوائي، كل هذه وغيرها من متغيرات تعبّر عن تدهور المستوى الاقتصادي والاجتماعي وتعتبر من تداعيات الزيادة السكانية للأسف الشديد مثل :

١- انخفاض نصيب الفرد من المياه : فمع ثبات حصة مصر من المياه والتي تبلغ ٥٥,٥ مليار متر مكعب، ومع الزيادة السكانية المستمرة، أدي هذا الوضع إلى وصول مصر إلى مرحلة الفقر المائي، حيث وصل نصيب الفرد من المياه ٥٠٠ متر مكعب فقط، وطبقاً للمؤشرات الدولية إذا انخفض نصيب الفرد عن ١٠٠٠ متر مكعب فإن هذا يعبر عن معاناة الدولة وسكانها من الفقر المائي، ومع استمرار الزيادة السكانية عام بعد عام فإن الوضع ينذر بأخطار كبيرة، حيث إن المياه أساس زراعة الغذاء من أجل محاربة الجوع وتحقيق الأمن الغذائي فالأمن المائي والأمن الغذائي يعتبرا وجهاً لعمله واحدة.

٢- انخفاض نصيب الفرد من الأرض الزراعية : مع زيادة عدد السكان وحدودية الأرض الزراعية، فإن نصيب الفرد من الأرض الزراعية يتناقص عام بعد عام، حيث أصبح نصيب الفرد من الأرض الزراعية (٠,١) فدان فقط، وحدودية الأرض الزراعية وحدودية المياه يعني حدودية الأمن الغذائي، فهناك فجوة غذائية تقدر بـ (٦٠٪) من جملة الإنتاج، وللقضاء على هذه الفجوة يتطلب الأمر زراعة ٦ مليون فدان بالإضافة إلى توفير ٦ مليار متر مكعب من المياه ...، فهل هذا ممكن في ظل الزيادة السكانية وتداعياتها ؟!

٣- زيادة الاعتماد على الاستيراد لتوفير احتياجات المجتمع من الغذاء : كنتيجة لكل من الفقر المائي والفجوة الغذائية مع الزيادة المستمرة للسكان، فقد أدى إلى الاعتماد على الاستيراد، حيث أصبحت مصر مستوردة لحوالي ٨٠٪ من احتياجاتها الغذائية.

- ٤- ارتفاع كثافة الفصول خاصة في مرحلة التعليم الابتدائي: مع زيادة عدد الأطفال في سن الإلزام عام بعد عام بسبب الزيادة في أعداد المواليد ومع المحدودية النسبية لميزانية التعليم أدى ذلك إلى ارتفاع كثافة الفصول خاصة في المرحلة الابتدائية، حيث وصل أعداد التلاميذ في بعض المدارس وبعض المناطق إلى ما يزيد عن ٨٠ أو ١٠٠ تلميذ في الفصل الواحد، مما يؤثر على درجة استيعاب تحصيل التلاميذ وعلى المستوى التعليمي.
- ٥- تزايد معدلات الجريمة وتفاقم مشاكل المرور: مع تزايد أعداد السكان تزايدت المشاكل الاجتماعية والاقتصادية بين السكان، وتزايد الجرائم حيث أصبح المجتمع يعاني من أشكال وأنواع جديدة من الجرائم التي تتسم بالعنف أو الجرائم الحديثة الناجمة عن سوء استغلال تكنولوجيا المعلومات، بالإضافة إلى ظاهرتي أطفال الشوارع والبلطجة واللذان يعتبران بحق من تداعيات النمو السكاني السريع، مما يؤثر على السلام الاجتماعي.
- ٦- الاعتماد على الخارج في توفير بعض الاحتياجات في الطاقة: كما هو الحال في الغذاء فإن الأمر يستلزم سد الفجوة في الطاقة بالاعتماد على الخارج، وكلما زاد عدد السكان زادت الفجوة اتساعاً وزادت التبعية للخارج وزادت الفاتورة التي كان ممكناً استخدامها في تحسين جودة الحياة.
- ٧- تلوث البيئة : الإنسان هم المسؤول عن كل من تلوث البيئة وعن حماية البيئة في نفس الوقت ... والبيئة في أبسط تعريف لها هو " ذلك الحيز الذي يباشر فيه البشر مختلف الأنشطة " .

وتمثل الزيادة المستمرة في عدد السكان زيادة في الضغط على الموارد البيئية المتاحة خاصة تلك الموارد غير المتتجدد مثل البترول، هذا بجانب زيادة استهلاك الأعداد الهائلة من السكان والتي قد لا تتلاءم مع الإنتاج خاصة الغذاء مما قد يتسبب في حدوث مجاعات.

وخطورة التزايد السكاني وتداعياته تكمن في عدم فهم وإدراك المجتمع على ما تنتهي عليه هذه الزيادة في الأمد القصير والأمد البعيد في ظل الموارد المتاحة والمحتملة

السياسات السكانية:

٣

بذلت الحكومات جهود لمواجهة المشكلة السكانية بأبعادها خاصة بعد التزايد السكاني منذ عام ١٩٦٥. وتغيرت هذه السياسات بتغيير الوزراء ولكنه كان تغير شكلي في أسلوب الكتابة والصياغة وكان آخرها الاستراتيجية القومية للسكان (٢٠١٥-٢٠٣٠)، ونظرًا لضعف التنسيق بين الوزارات المشاركة في تنفيذ السياسات والاستراتيجيات فإن أغلب أهدافها لم تتحقق.

التوقعات السكانية المستقبلية:

٤

تم إجراء عدة دراسات تتعلق بتقدير سكان مصر في المستقبل وذلك على ضوء بيانات التعدادات

تقديرات إعداد السكان خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠٥٠ (بألف)	
جمله	السنة
٩٤	٢٠١٥
١٠٤	٢٠٢٠
١٠٨	٢٠٢٥
١١٤	٢٠٣٠
١٤٠	٢٠٥٠

السكانية ، وتوضح احدى هذه الدراسات أن عدد سكان مصر المقدر عام ٢٠٥٠ سيزيد عن ١٤٠ مليون نسمة، وذلك ما يوضحه الجدول المقابل.

التحديات المستقبلية للزيادة السكانية:

٥

تحقق بعض الإنجازات في مجال التعامل مع المشكلة السكانية، إلا أن هذه الإنجازات يجب ألا تدعوا إلى تجاهل الحقائق شبه المؤكدة والمتوعد حدوثها في المستقبل والعمل على مواجهتها، ومن أهمها :

الحقيقة الأولى : أنه وعلى الرغم من الجهود المبذولة حالياً وبافتراض استمرارها خلال الفترة القادمة، فمن المسلم به أن حجم السكان سوف يستمر في الزيادة المطردة وذلك يرجع لطبيعة الهيكل العمري والنوعي للسكان، والذي يتميز بزيادة نسبة الأطفال والشباب ... ونتيجة لقوة الدفع الذاتي لهذا الهيكل والذي نتج عن ارتفاع معدلات الخصوبة منذ منتصف القرن الماضي.

الحقيقة الثانية : أن حجم السكان المتوقع عام ٢٠٥٠ يمكن أن يصل إلى ما يزيد على ١٤٠ مليون نسمة.

ماذا بعد:

٦

التوقعات المستقبلية للنمو السكاني بالإضافة إلى التحديات السابق ذكرها تدعو إلى وقفة مجتمعية

جادة، من أجل تقييم كافة السياسات والاستراتيجيات السكانية والتنموية والجهود المبذولة خلال العقود الماضية، وبما يمكن من الخروج برؤيه واقعية واضحة ومحددة عن الخطوات المستقبلية الواجب اتخاذها، على أن تبني هذه الرؤية على محورين أساسين :

المحور الأول : يتناول السياسات والاستراتيجيات السكانية ومدى كفايتها ومقترناتها تقييمها ودفعها في ضوء تحديد مسؤوليات كافة الأجهزة المعنية.

المحور الثاني : يتناول السياسات والاستراتيجيات التنموية المتعلقة بتعظيم الاستفادة من الثروة البشرية المتاحة والمستقبلية، وبمعنى آخر يتناول استراتيجيات التنمية البشرية بمكوناتها.

ومن الجدير بالذكر في هذا المجال أن يستلزم أن تعمل الحكومة بالتعاون مع الجمعيات الأهلية والقطاع الخاص على هذين المحورين معاً، من أجل أن يصل معدل النمو الاقتصادي المستهدف إلى ثلاثة أمثال معدل النمو السكاني على الأقل، وحتى يرتفع متوسط نصيب الفرد في الدخل القومي إلى ١٥٠% مما هو عليه وتختفي معدلات الفقر ويشعر المواطن بعوائد التنمية.

ولابد من التعامل مع كلا المحورين السالف ذكرهما معاً باعتبارهما متلازمين ومكملين لبعضها البعض، حيث يؤثر ويتأثر كل منهما بالآخر.

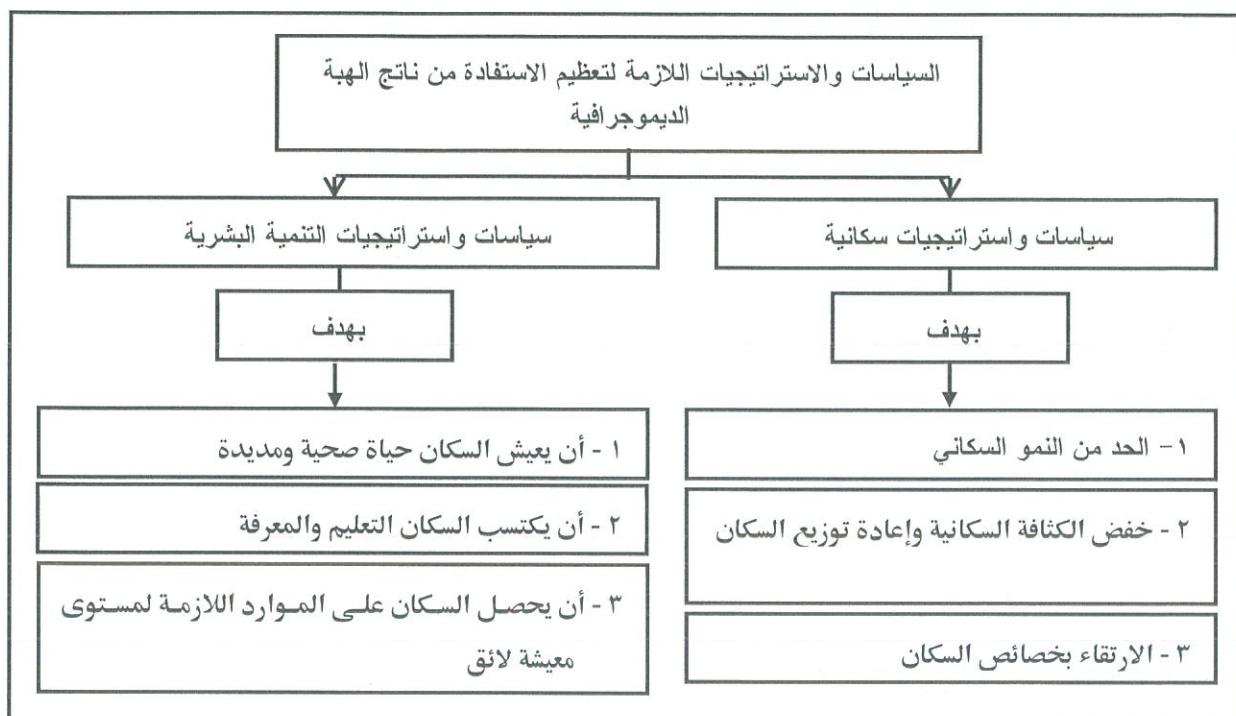
وتتفيد تلك السياسات والاستراتيجيات السكانية بأسلوب علمي سليم وبجدية يمكن أن يتحقق لمصر الاستفادة مما يعرف بـ "الفرصة الاقتصادية" أو "الهبة الديمografية" والتي يمكن الوصول إليها نتيجة تنفيذ سياسات واستراتيجيات سكانية وتنموية فعالة، تؤدي إلى انخفاض في معدلات الخصوبة لعدة عقود، وبما يؤدي إلى تناقص نسبة الأطفال إلى السكان في سن العمل ... ومن ثم تناقص معدلات الإعالة، بحيث يمكن توجيه الموارد التي أمكن توفيرها - نتيجة لنقص عدد الأطفال وبالتالي تناقص نفقاتهم في الغذاء والصحة وجودة التعليم - إلى استثمارات إضافية من شأنها رفع جودة التعليم والتدريب وتوفير فرص عمل حقيقة، وبما يزيد من حجم الإنتاج القومي وزيادة الصادرات ويحفز النمو الاقتصادي ويساعد على الحد من الفقر ... وذلك كما حدث في الصين وبعض دول أمريكا اللاتينية وبلدان شرق آسيا المعروفة بالنمور الآسيوية.

وتقدر الأمم المتحدة إمكانية استفادة بعض البلدان العربية من هذه الهبة الديمografية في غضون عقدين من الزمان، وهذا يستلزم وضع الخطط والبرامج اللازمة لتأهيل ناتج هذه الهبة حتى تصبح بجد "هبة" ديمografية وليس "عبئاً" ديمografياً على المجتمع يؤدي إلى زيادة نسب الفقر.

كما تقدر بعض الدراسات إمكانية استفادة مصر من الهبة الديمografية خلال الثلاثينيات من هذا القرن تحت شروط محددة بشأن فعالية السياسات السكانية والتنموية ومدى تأثيرهما على مستويات الخصوبة المستقبلية.

وفيما يلي يمكن استعراض عناصر السياسات والاستراتيجيات المطلوبة لتعظيم الاستفادة من ناتج

الهبة الديمografية:



أخيرا يجب التأكيد على أهمية تفعيل المادة رقم (٤١) من دستور (٢٠١٤) بكل جدية الا هي:

"التزام 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" كفيل بتحقيق العديد من التوصيات سالفة الذكر.

المصادر العلمية

- ١- الجهاز المركزى للتعداد العامة والإحصاء، أهم النتائج النهائية للتعداد العام للسكان والإسكان والمنشآت، .٢٠١٧
- ٢- الجهاز المركزى للتعداد العامة والإحصاء، مصر فى أرقام، ٢٠٢٠ ، القاهرة.
- ٣- مخلوف، هشام، السكان والبيئة وحقوق الإنسان : تحديات تحقيق أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠ ، جمعية الديموغرافيين المصريين، القاهرة، ٢٠١٨
- ٤- مخلوف، هشام، الديموغرافيا الأمنية (المفاهيم والأساليب)، أكاديمية الشرطة، القاهرة، ٢٠١٢
- ٥- وزارة الصحة والسكان، المسح الصحى الديموغرافي، ٢٠١٤ ، القاهرة، ٢٠١٥

أسئلة الجزء الأول: الزيادة السكانية في مصر

السؤال	م	الإجابة
١ بلغ عدد سكان مصر ١٠٠ مليون نسمة تقريبا عام ٢٠٢٠ .	١	X <input checked="" type="checkbox"/>
٢ من العادات الاجتماعية خاصة في الريف تفضيل المولود الذكر مما يدعو إلى تكرار الحمل والولادة على أمل ميلاد الذكر.	٢	X <input checked="" type="checkbox"/>
٣ مشكلة مصر السكانية وأغلب الدول النامية لها ثلات أبعاد : النمو السريع للسكان، سوء التوزيع الجغرافي للسكان، ثم انخفاض خصائص السكان التعليمية والصحية والعمرية والفقير.	٣	X <input checked="" type="checkbox"/>
٤ حصة مصر من مياه النيل سنويا تبلغ ١٠٠ مليار متر مكعب.	٤	X <input checked="" type="checkbox"/>
٥ الزواج المبكر والإنجاب المبكر للإناث خاصة في الريف لا يساعد على الزيادة السكانية.	٥	X <input checked="" type="checkbox"/>
٦ الزيادة السكانية في مصر ترجع في الأساس إلى زيادة عدد المواليد وتناقص عدد الوفيات.	٦	X <input checked="" type="checkbox"/>
٧ من المتوقع أن يصل عدد سكان مصر إلى ١٤٠ مليون نسمة عام ٢٠٥٠ .	٧	X <input checked="" type="checkbox"/>
٨ عدم الفهم الصحيح للدين يجعل البعض خاصة في الريف ينظر إلى تنظيم الأسرة بعين الريب والحرمانى.	٨	X <input checked="" type="checkbox"/>
٩ تحتل مصر المرتبة السادسة عشر بين دول العالم من حيث عدد السكان.	٩	X <input checked="" type="checkbox"/>
١٠ بينما توضح الدراسات إن الحد الأدنى لنصيب الفرد من المياه يجب ألا يقل عن ١٠٠٠ متر مكعب إلا إن نصيب الفرد من المياه في مصر لا يزيد عن ٦٠٠ متر مكعب مما يجعل مصر من دول الفقر المائي.	١٠	X <input checked="" type="checkbox"/>

السؤال	الإجابة	م
الزيادة السكانية = عدد المواليد + عدد الوفيات - المهاجرين.	X <input checked="" type="checkbox"/>	١١
تحتل مصر المرتب الاولى عربيا من حيث عدد السكان.	X <input checked="" type="checkbox"/>	١٢
لما واجهه الزيادة السكانية وتداعياتها يجب ان تعمل الحكومة على محورين أساسيين في نفس الوقت:		١٣
- المحور الاول وضع سياسات واستراتيجيات سكانية للتحكم في النمو السكاني، - والمحور الثاني وضع سياسات واستراتيجيات تنموية لاستيعاب ومقابلة احتياجات الزيادة السكانية المستمرة.	X <input checked="" type="checkbox"/>	
تناول دستور مصر ٢٠١٧ الزيادة السكانية حيث يطالب الحكومة بوضع خطط وبرامج سكانية تهدف إلى تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد الاقتصادية المتاحة.	X <input checked="" type="checkbox"/>	١٤
نسبة سكان المناطق الريفية تبلغ ٧٠ % من إجمالي سكان مصر.	X <input checked="" type="checkbox"/>	١٥
التعداد العام للسكان والذي تجريه الدولة كل ١٠ سنوات هو المصدر الأساسي للتعرف على عدد سكان الدولة.	X <input checked="" type="checkbox"/>	١٦
للجمعيات الأهلية والقطاع الخاص دور في الاستراتيجيات السكانية وتنفيذها.	X <input checked="" type="checkbox"/>	١٧
تعتبر محافظة الإسكندرية اكبر محافظة مصرية من حيث عدد السكان.	X <input checked="" type="checkbox"/>	١٨
بالرغم من إن مساحه مصر الكلية حوالي مليون كيلو متر مربع إلا أن المساحة المأهولة بالسكان لا تزيد عن ٧ % تقريبا.	X <input checked="" type="checkbox"/>	١٩
سكن كل من محافظة القاهرة ومحافظة الجيزة ومحافظة القليوبية يمثلون ١٠ % من سكان الجمهورية فقط البالغ حجمه ١٠٠ مليون نسمة.	X <input checked="" type="checkbox"/>	٢٠
هناك فجوة غذائية تجعل مصر تستورد ٨٠ % من احتياجات الغذائية.	X <input checked="" type="checkbox"/>	٢١
مصر تعتبر واحده من أكبر ٣ دول استيرادا للقمح.	X <input checked="" type="checkbox"/>	٢٢
الفقر أحد الاسباب الهامة لزيادة الطلب على الإنجاب حتى يستطيع الأبناء مساعدة العائلة عند الكبر في السن.	X <input checked="" type="checkbox"/>	٢٣
البطالة لا تعتبر من تداعيات وآثار الزيادة السكانية.	X <input checked="" type="checkbox"/>	٢٤

السؤال	م	الإجابة
٢٥ معدل المواليد هو عدد المواليد لكل ١٠٠٠ من السكان.	٢٥	X <input checked="" type="checkbox"/>
٢٦ الأمية تعتبر أحد تداعيات الزيادة السكانية.	٢٦	X <input checked="" type="checkbox"/>
٢٧ مصر أكبر دولة افريقيا من حيث عدد السكان.	٢٧	X <input checked="" type="checkbox"/>
٢٨ محodosية المياه تعنى محodosية الأمان الغذائي.	٢٨	X <input checked="" type="checkbox"/>
٢٩ الزيادة الطبيعية للسكان هو الفرق بين عدد المواليد وعدد الوفيات لكل ١٠٠٠ من السكان.	٢٩	X <input checked="" type="checkbox"/>
٣٠ التيار المتحفظ في المجتمع يشجع على زيادة الإنجاب.	٣٠	X <input checked="" type="checkbox"/>
٣١ المشكلة السكانية في مصر أصبحت مشكلة أمن قومي.	٣١	X <input checked="" type="checkbox"/>
٣٢ العادات والتقاليد في المجتمع ومنها النظرة إلى أن زيادة الإنجاب تعتبر صمام أمان للمرأة - خاصه في الريف - يجنبها خطر الطلاق أو الزواج بأخرى	٣٢	X <input checked="" type="checkbox"/>
٣٣ توضح الدراسات والبحوث إنه لا يوجد ارتباط بين زيادة الإنجاب والأمية.	٣٣	X <input checked="" type="checkbox"/>
٣٤ نسبة الإناث في المجتمع أعلى من نسبة الذكور.	٣٤	X <input checked="" type="checkbox"/>
٣٥ سكان مصر يزيدون بمقدار ٢ مليون نسمة سنوياً.	٣٥	X <input checked="" type="checkbox"/>
٣٦ معدل وفيات الأطفال الرضع (أقل من سنه في العمر) وعدد وفيات الأطفال الرضع لكل ١٠٠٠ من السكان يعتبر مقياس للحالة الصحية في المجتمع.	٣٦	X <input checked="" type="checkbox"/>
٣٧ نسبة الأطفال في المجتمع (أقل من ١٥ سنه) تمثل ثلث حجم السكان.	٣٧	X <input checked="" type="checkbox"/>
٣٨ ظاهرة أطفال الشوارع وتزايدتها لا علاقة لها بالنمو السكاني.	٣٨	X <input checked="" type="checkbox"/>
٣٩ تاوثر البيئة (بالإضافة إلى عوامل اخري) ترجع إلى النمو السكاني المتزايد.	٣٩	X <input checked="" type="checkbox"/>
٤٠ الفقر والجوع والجهل والمرض من تداعيات الزيادة السكانية.	٤٠	X <input checked="" type="checkbox"/>
٤١ المناطق الريفية أقل إنجاباً من المناطق الحضرية في مصر طبقاً لنتائج الدراسات والبحوث.	٤١	X <input checked="" type="checkbox"/>
٤٢ المشكلة السكانية تنشأ عندما تعجز الزيادة في معدلات التنمية الاقتصادية والاجتماعية عن اللحاق بمعدلات الزيادة السكانية.	٤٢	X <input checked="" type="checkbox"/>
٤٣ يمكن اعتبار زيادة معدلات الجريمة أحد تبعات الزيادة السكانية.	٤٣	X <input checked="" type="checkbox"/>
٤٤ للشباب دور هام في مواجهة مشكلة التزايد السكاني خاصة إنهم آباء وأمهات الغد.	٤٤	X <input checked="" type="checkbox"/>
٤٥ الدساتير المصرية تجاهلت المشكلة السكانية وخطورتها.	٤٥	X <input checked="" type="checkbox"/>

السؤال	م	الإجابة
ازدحام الشوارع والمرور في الشوارع يعتبر مظاهر من مظاهر الزيادة السكانية.	٤٦	X <input checked="" type="checkbox"/>
البطالة وخاصة بطالة الشباب لا تعتبر من مظاهر ونتائج الزيادة السكانية.	٤٧	X <input checked="" type="checkbox"/>
على الحكومة أن تعمل على زيادة الاستثمار في المشروعات القومية الكبيرة وذلك لزيادة فرص العمل أمام الشباب.	٤٨	X <input checked="" type="checkbox"/>
لم يتأثر متوسط نصيب الفرد في الأرض الزراعية رغم الزيادة السكانية المتتالية.	٤٩	X <input checked="" type="checkbox"/>
سوء أو الخلل في التوزيع الجغرافي للسكان يعتبر البعد الأساسي للمشكلة السكانية في مصر.	٥٠	X <input checked="" type="checkbox"/>

إجابات أسئلة الجزء الأول:

الزيادة السكانية في مصر

رقم السؤال	الإجابة	رقم السؤال	الإجابة
١	غلط	٢٦	صح
٢	صح	٢٧	غلط
٣	صح	٢٨	صح
٤	غلط	٢٩	صح
٥	غلط	٣٠	صح
٦	صح	٣١	صح
٧	صح	٣٢	صح
٨	صح	٣٣	غلط
٩	صح	٣٤	صح
١٠	صح	٣٥	صح
١١	غلط	٣٦	صح
١٢	صح	٣٧	صح
١٣	صح	٣٨	صح
١٤	صح	٣٩	صح
١٥	غلط	٤٠	غلط
١٦	صح	٤١	صح
١٧	صح	٤٢	صح
١٨	غلط	٤٣	غلط
١٩	صح	٤٤	صح
٢٠	غلط	٤٥	غلط
٢١	صح	٤٦	صح
٢٢	صح	٤٧	صح
٢٣	صح	٤٨	صح
٢٤	غلط	٤٩	غلط
٢٥	صح	٥٠	صح

ثانياً

الصحة الإنجابية ومبادئ تنظيم الأسرة



2022

المجلس القومي للسكان

National population council

الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

تعتبر برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة من البرامج الأساسية لمواجهة الزيادة السكانية والتي تشكل خطراً كبيراً على جهود التنمية التي تبذلها الدولة ، كما أنها تساهم في خفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال ، و الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة هي أحد الاستراتيجيات القومية والعالمية للحد من الفقر وتحسين المستوى المعيشي للأسر وتهدف إلى الارتقاء بجودة حياة المواطنين ، وتشمل برامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة مختلف الأبعاد الأسرية الاجتماعية والصحية والثقافية ، كما تعمل على تقديم التطعيمات وخدمات الرعاية الأولية، فضلاً عن متابعة الفحوصات الطبية قبل الزواج وبعده وكذا اتخاذ ما يلزم في إطار الارتقاء بالخصائص السكانية .

ما هي الصحة الإنجابية:

الصحة الإنجابية هي قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، وأن يكونوا قادرين على الإنجاب ولديهم حرية اختيار توقيت وكيفية القيام بذلك، وتشمل أيضاً أن يكون الرجال والنساء على علم بوسائل تنظيم الأسرة الآمنة والفعالة والميسورة التكلفة والمقبولة؛ وكذلك تطبيق برامج التغذية الصحي للتأكد على أن الحصول على فترة حمل وولادة آمنين توفر للأزواج أفضل فرصة للحصول على طفل سليم.

وتشمل الصحة الإنجابية العادات الشخصية الصحية والسلامة البدنية والنفسية بالإضافة إلى النشاط الجنسي. وهي تعد جزءاً أساسياً من الصحة العامة تعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب . وتهتم كذلك بمرحلة ما قبل الانجاب وصحة المراهقين، وتعنى أيضاً بالمرحلة العمرية بعد سن الانجاب للسيدات، وينبغي النظر إلى الصحة الإنجابية كنهج حيائي لأنها تؤثر على كل من الرجال والنساء من الطفولة إلى الشيخوخة. والصحة الإنجابية في أي عمر تؤثر تأثيراً عميقاً على صحة الفرد لاحقاً، ويشمل ذلك التحديات التي يواجهها الناس في أوقات مختلفة من حياتهم مثل تنظيم الأسرة، والخدمات التي تمنع الأمراض المنقلة جنسياً، والتشخيص المبكر وعلاج أمراض الصحة الإنجابية.

ولتحقيق مستوى أفضل للصحة الإنجابية لابد من إشراك الرجل والمرأة بالقرار الإنجابي للأسرة. وتقديم هذه المفاهيم لكل من الشباب والشابات في عمر مبكر فالصحة الإنجابية لم تعد من اهتمام النساء المتزوجات وهن في سن الإنجاب فقط، وهي ليست مرادفاً لتنظيم الأسرة فقط، وإنما مفهوم الصحة الإنجابية أشمل من ذلك، وهو مسؤولية الجميع في كافة المراحل العمرية.

لذا تم تعريف الصحة الإيجابية في برنامج العمل الصادر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية على أنه هو رفاه الفرد بدنيا وعقليا واجتماعيا في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليس مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة.

الفئات التي تستهدفها خدمات الصحة الإيجابية:

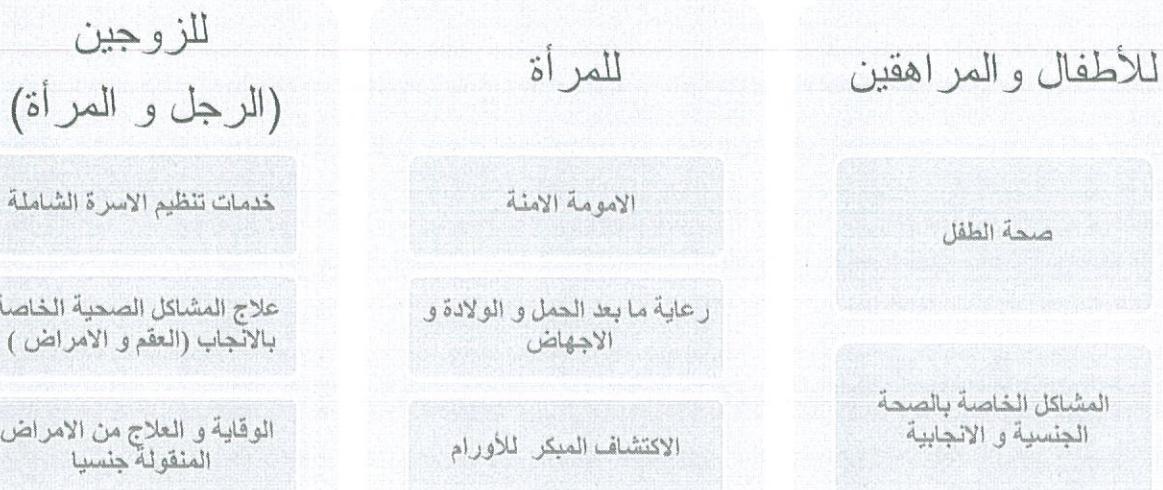
- الرجل والمرأة في سن الإنجاب لرفع المستوى الصحي لهما.
- المراهقون والشباب لتجنبهم السلوكيات الضارة.
- النساء ما بعد سن الإنجاب للوقاية من أمراض الجهاز التناسلي.
- الطفل ما بعد الولادة للحفاظ على صحته وبقائه وحمايته ونمائه.

خدمات الصحة الإيجابية:

- ضمان حق الرجل والمرأة في معرفة أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة.
- تقديم خدمات عالية الجودة لتنظيم الأسرة بما في ذلك خدمات علاج العقم.
- الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة.
- تهيئة أفضل الفرص للزوجين لإنجاب وليد متمنع بالصحة.
- القضاء على ظاهرة الإجهاض غير المأمون.
- مكافحة الأمراض المنقلة جنسيا.
- تعزيز الصحة الجنسية.

الفحص الدوري للأطفال والفحص المرحلي للمدارس وفحص قبل الزواج

٠ حزمة خدمات الصحة الإنجابية



أهم رسائل الصحة الإنجابية:

١. رعاية ما قبل الزواج.
٢. تأخير أنجاب الطفل الأول.
٣. دور الرجل في تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
٤. المباعدة بين الولادات.
٥. منع زواج الأطفال.
٦. ضرورة تعليم الإناث.
٧. الحد من زواج الأقارب لتجنب الأمراض الوراثية الناجمة عنه.

١. رعاية ما قبل الزواج:

رعاية ما قبل الزواج تهدف إلى التنقيف الصحي لراغبي الزواج والتدخل الطبي النفسي والاجتماعي لتهيئة الأفراد للزواج ولتقويم المخاطر المحتملة التي قد يتعرض لها الزوجين ومناقشة وسائل تنظيم الأسرة المناسبة لتأجيل الحمل الأول في حالة رغبة الزوجين في ذلك، كذلك تهدف مشورة ما قبل الزواج في الحد من انتقال العدوى بين الزوجين مع مساعدة الزوجين على التخطيط السليم للحمل وإنجاب أطفال أصحاء وكذلك توعيتهم بأهمية المباعدة بين الولادات. ويتم أخذ التاريخ الطبي وإجراء الفحوصات والتحاليل الطبية اللازمة.

٢. تأخير إنجاب الطفل الأول:

ان تأجيل الحمل قبل إنجاب الأول يسمح بتوطيد العلاقة بين الزوجين والتمتع بالحياة الزوجية دون تحمل أي مسؤوليات ما يعزز الشعور بالاستقرار. كما أن تأخير الطفل الأول يساعد على تأقلم الزوجين على الحياة الجديدة والتغيرات المتتابعة من مسؤوليات الزواج والبيت والأطفال وربما العمل أيضاً إن كانت عاملة.

٣. دور الرجل في تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية:

للرجل دور هام في المساهمة في تنظيم الأسرة ودعم الصحة الإنجابية للسيدة:

- ١- تبني مفهوم الأسرة الصغيرة.
- ٢- المشاركة في مسؤولية اتخاذ قرار الحمل والإنجاب مع الزوجة.
- ٣- تشجيع الزوجة في اتخاذ قرار تنظيم الأسرة.
- ٤- استخدام الواقي الذكري كوسيلة لتنظيم الأسرة.
- ٥- الاهتمام بمتابعة صحة الأم والأسرة.
- ٦- تغيير الاتجاهات تجاه تنظيم الأسرة وتغيير السلوك الإيجابي.
- ٧- الوعى بأهمية المشكلة السكانية وتأثيرها على الحالة الاقتصادية للأسرة والمجتمع.

٤. المباعدة بين الولادات:

تعمل المباعدة بين الحمل والأخر على المحافظة على حياة الأم ومولودها وتقليل حالات الإجهاض والحمل غير المرغوب فيه وتعزيز صحة الأم والمولود وتحسين صحة الأطفال وتغذيتهم ونموهم ، كما تساعد على السماح للأم بأن تتعافي بدنياً وعاطفياً قبل أن تتحمل من جديد وتواجه متطلبات حمل آخر وما يعقبه من ولادة وإرضاع ورعاية المولود الجديد ، أيضاً تساعد على تحقيق العدالة بين أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع، وتسمح للوالدين بتكريس وقت أطول للعناية بطفلهم، مما يُسهم في تحسُّن الأداء المدرسي للأطفال ، وتنؤى إلى توفير مساحة للزوجين لقضاء وقت أفضل معاً ومن ثم الحفاظ على العلاقة الزوجية والمودة .

٥. منع زواج الأطفال:

زواج الأطفال هو الزواج الذي يكون فيه عمر أحد الطرفين أو كليهما دون سن ١٨ عاماً، أو لم يبلغوا سن الرشد المحدد في الدولة، ويُعدّ الزواج المبكر أحد أنواع الزواج القسري، حيث إنَّ أحد الطرفين أو كليهما لا يملك الحرية الكاملة في الموافقة، أو لا يُظهر موافقة صريحة على الزواج،

حيث إنّه لا يمتلك القدرة على تحديد الشريك المناسب له، ويولد الزواج المبكر عدّة آثار اجتماعية كالطلاق المبكر الناتج عن اكتشاف الزوجين عدم استعدادهما لبناء أسرة ناجحة؛ وذلك لصغر سنّهما وعدم وعيهما الكافي في آلية بناء الأسرة، ومن الآثار الاجتماعية الناجمة عن الزواج المبكر ما يأتي:

- ❖ انتشار العنف الأسري.
- ❖ انتشار الفقر.
- ❖ انخفاض مستوى التعليم.

أيضاً الزواج المبكر يؤدي إلى نتائج صحية سلبية عديدة؛ كفر الدم، وارتفاع ضغط الدم لدى الأم، كما تواجه الأمهات الصغيرات التي تتراوح أعمارهن ما بين ١٠ و ١٩ عاماً نسبة أعلى من إمكانية الإصابة بنسّ الحمل، والتهاب بطانة الرحم بعد الولادة، والتهابات في الجهاز التناسلي وتكون الأم المراهقة أكثر عرضةً لاكتئاب ما بعد الولادة بمقدار الضعف عن المرأة الأم الأكبر سناً، وقد تظهر أعراض تقلب في المزاج، وقلق، وحزن، وصعوبة في التركيز والأكل والنوم لمدة أسبوع إلى أسبوعين.

٦. ضرورة تعليم الإناث:

ينعكس تعليم المرأة على سلوك أطفالها عندما يتم تعليمها ومساواتها في المجتمع ويكون لها حريتها في إدارة الأسرة ، بعكس المرأة المحرومة من التعليم والتي قد تسعي معاملة اطفالها وتوؤدي إلى تربية هشة ، ان تعليم الفتيات يغير إدراك واتجاهات المرأة تماماً وينتقل ذلك إلى أولادها وأسرتها والمجتمع المحيط بها، مما يساعد في النهوض بالمجتمع ككل .



٧. الحد من زواج الأقارب لتجنب الأمراض الوراثية الناجمة عنه:

تشكل الأمراض الوراثية عبئاً ثقيلاً على كل المجتمعات ، وقد أثبتت دراسات عديدة العلاقة بين زواج الأقارب وموت الأجنة والعيوب الخلقية في حديثي الولادة ، وفي دراسة مصرية وجد أن معدل حدوث العيوب الخلقية يمثل ٣-٢% من كل حديثي الولادة ، وحجم العيوب الخلقية في مصر غير محدد بشكل قاطع ولكنه مسؤول عن جزء كبير من وفيات الأطفال والرضع " ١٥% من كل وفيات الأطفال كانت بسبب العيوب الخلقية عند الميلاد في عام ٢٠٠٨ " وفي دراسة مصرية أخرى أجريت عام ٢٠١٢ وجد أن ٤٠.٣% من الأطفال من سن الولادة إلى ١٨ سنة كان لديهم عيوب في الجينات الوراثية " ٣١.٤% مصابون بأمراض عصبية ، و ١٨.٥% عيوب في كرات الدم الحمراء والهيموجلوبين ، و ١١.٥% عيوب في الكروموموسومات الوراثية ، وفي مصر تنتشر نسبة الأمراض الوراثية لدى ٣% من الأطفال في الأسر وتصل إلى ما بين ٤% و ٦% بين الأسر التي يكون فيها الزواج عن صلة قرابة من الدرجة الأولى ولدى هذه الأسر تاريخ مرضى وراثي.

خدمات ووسائل تنظيم الأسرة

تنظيم الأسرة:

هو عمل أو جهد واع ومنظم وحر يقوم به الأزواج لتنظيم الخصوبة أو التحكم فيها إما بتأخير أو المباعدة أو الحد من عدد الولادات. ويتم من خلال برنامج عمل منظم لتوفير معلومات وخدمات تنظيم الأسرة بهدف خفض الخصوبة وتحسين الصحة العامة.

أهمية تنظيم الأسرة:

يقدم تنظيم الأسرة للمرأة والأسرة البديل والخيارات المتاحة لأسلوب حياة أفضل، حيث يتيح:

(١) القدرة على تحديد عدد الأطفال، والمباعدة بين الولادات بحرية ومسؤولية.

(٢) الحماية من الحمل غير المخطط.

(٣) إمكانية حصول المرأة على فرص أفضل لمواصلة التعليم أو العمل.

(٤) ينقذ تنظيم الأسرة حياة الأمهات عن طريق:

❖ الحد من عدد الولادات.

❖ المباعدة بين مرات الحمل.

❖ الحد من حالات الحمل في سن صغيرة جداً أو في مراحل الإنجاب المتأخرة.

الاحتياجات غير الملباة للسيدات:

ترغب أكثر من ١٠٠ مليون امرأة في البلدان الأقل نمواً في تجنب الحمل، ولكن لا يستخدمن أيًا من وسائل تنظيم الأسرة لأسباب متنوعة. ويوصف هذا الوضع بالاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة. وهو رغبة السيدات في تجنب الحمل، ولكن لا يستخدمن أيًا من وسائل تنظيم الأسرة لأسباب متنوعة.

الأسباب الأكثر شيوعاً للاحتجاجات غير الملباة:

- (١) انخفاض جودة خدمات الرعاية الصحية.
- (٢) المخاوف بشأن الآثار الجانبية لوسائل منع الحمل.
- (٣) نقص المعلومات عن وسائل منع الحمل أو أماكن الحصول عليها.
- (٤) صعوبة الحصول على وسائل منع الحمل الحديثة بسبب بعد أماكن تقديم الخدمة أو التكلفة العالية أو عدم انتظام زيارات العيادات المتنقلة.
- (٥) المعارضة من الأزواج والأسر والمجتمعات.

الأسباب الأكثر شيوعاً للاحتجاجات غير الملباة



تنظيم الأسرة أهم محددات الزيادة السكانية

دور خدمات تنظيم الأسرة في تشكيل الهيكل السكاني:

ان تغير معدلات الخصوبة ترجع إلى أربع عوامل مباشرة هي: تنظيم الأسرة، الإجهاض المتعمد، سن الزواج، الرضاعة. وبالنظر إلى هذه المحددات نجد أن تنظيم الأسرة هو المحدد الأهم على الإطلاق من بين المحددات المباشرة الأخرى حيث يرجع إليه ما يقرب من ٦٤% من التغير في معدلات الخصوبة في مصر مقارنة ب ١٤% للرضاعة و ١٢% للإجهاض المتعتمد و ١٠% لسن الزواج. بناء عليه، يمكننا القول إن تنظيم الأسرة هو أهم محدد للزيادة السكانية في مصر حيث تتجنب مصر سنويًا حوالي ٤ مليون حالة حمل غير مخطط لها، وحوالي ٦١ حالة إجهاض غير آمن بفضل استخدام وسائل تنظيم الأسرة وذلك وفقاً لبيانات ٢٠١٩.

الهدف الأساسي لتنظيم الأسرة:

قد يجد استخدام مصطلح تنظيم الأسرة مقاومة ورفض نتيجة لفهم مغلوط. وقد يكون الرفض لأسباب دينية أو اجتماعية أو ثقافات موروثة ولكن تنظيم الأسرة بمعناه الشامل هو الترتيب والتيسير والتدبير، فكلمة تنظيم في اللغة هي اسم مشتق من المصدر نظم وهو بمعنى رتب ودبر ونسق.

وفي عام ٢٠٠٦ أصدر المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض (CDC) توصية لتشجيع الرجال والنساء على ترتيب خطة حياتهم الإنجابية لمساعدتهم في تجنب الحمل غير المتعتمد وذلك بهدف تحسين صحة المرأة وتقليل المضاعفات الناجمة عن الحمل أو الإجهاض. حيث تتطلب تربية الطفل مقداراً هائلاً من الموارد: الاجتماعية والمادية والبيئية بالإضافة إلى الوقت، إذ يمكن للتخطيط أن يساعد في ضمان توفر هذه الموارد عند الرغبة في حدوث الحمل . على هذا فإن الهدف من تنظيم الأسرة يمكن في التأكيد من امتلاك الزوجين الموارد الكافية لإتمام غايتيهم في إنجاب طفل.

تنظيم الأسرة وصحة الأم:

"يشير مصطلح صحة الأمهات حسب منظمة الصحة العالمية إلى سلامة النساء خلال فترات الحمل والولادة وما بعد الولادة. وتحدث حوالي ٩٩% من وفيات الأمهات في الدول النامية نتيجة حالات الحمل المبكر أو الحمل المتأخر. إذ تواجه المراهقات.

خطر حدوث المضاعفات والموت كنتيجة للحمل لذا يفضل الانتظار حتى بلوغ سن الثامنة عشر قبل محاولة الإنجاب ومن الأفضل لصحة كل من الأم وطفلها في حالة الرغبة بإنجاب طفل آخر الانتظار ما لا يقل عن سنتين من تاريخ الولادة الأخيرة قبل الشروع بالحمل كما يستحسن صحياً في حالة إسقاط الجنين أو الإجهاض الانتظار ٦ أشهر على الأقل.

وكذلك يجب أن تدرك النساء عند التخطيط لإنشاء عائلة أن مخاطر الإنجاب تتزايد مع تقدم سن المرأة. حيث تزداد الاحتمالات في إنجاب أطفال مصابين بالتوحد أو متلازمة ذاون، كما تتسرب الولادات المتعددة والحمل المتأخر من احتمال الإصابة بمرض السكري، وزيادة حالات الولادات القيصرية كما تتعرض الأمهات المتقدمات في السن لأخطار أكبر إثر فترات المخاض الطويلة ما يضع حياة الجنين على المحك. من مزايا المباعدة بين إنجاب الأطفال تخفيض عدد وفيات الرضع والأمهات، وتخفيض معدلات التقزم والسمنة والأنيميا والتوحد، إضافة إلى عدم إنهاك المرأة جسدياً ونفسياً.

تنظيم الأسرة والموارد المالية:

إن تنظيم الأسرة من بين أكثر التدخلات الصحية فعالية من حيث توفير التكلفة على الدولة ، لذا يجب ضرورة مراجعة الفكرة السائدة باعتبار الإنفاق على تنظيم الأسرة وإن كان ضروريا إلا أنه يضغط على موارد الدولة والتي يمكن استخدامها في أغراض أخرى ذات عائد اقتصادي أكبر ، لأن التأثير الاقتصادي للزيادة السكانية وتداعياتها على جودة رأس المال البشري في مصر يجعل تنظيم الأسرة في واقع الأمر استثمارا اقتصاديا ذا عوائد إيجابية تؤثر على الأجيال الحالية والمستقبلية شأنه في ذلك شأن الإنفاق على دعم الصادرات ومن ثم ستتجنب تكاليف تقديم الخدمات الحكومية لهم وتحديدا التعليم والصحة ودعم الغذاء والإسكان والمرافق الاجتماعية ، وهو ما يعكس الأهمية الشديدة لتنظيم الأسرة في مصر وأن الاستثمار في تنظيم الأسرة له فوائد اقتصادية واضحة .

ونقلا عن صندوق الأمم المتحدة لسكان "أن مقابل كل دولار يتم استثماره في وسائل منع الحمل، يتم تخفيض تكلفة الرعاية المتعلقة بالحمل مقدار ١٤٧ دولار".

وتُصنف توفير وسائل منع الحمل في مشروع كوبنهاجن كونسينسس الذي أطلقه عدد من الحائزون على جائزة نobel بالتعاون مع الأمم المتحدة، أنها ثالث أعلى مبادرة سياسية في المنافع الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لكل دولار ينفق.

وذكر أيضاً أن توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالمياً ستعمل على القضاء على الحاجة غير الملائمة من وسائل منع الحمل وسيؤدي ذلك إلى انخفاض في أعداد وفيات الأطفال حديثي الولادة بمقدار ٦٤٠٠٠ حالة عالمياً، وانخفاض عدد وفيات الأمهات خلال الحمل بنسبة ١٥٠٠٠ عالمياً وبالمثل انخفاض عدد الأطفال الذين يفقدون أمهاتهم بمقدار ٦٠٠٠٠ طفل. وبشكل عام فإن الإنفاق على الأنشطة السكانية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والصحة الجنسية والإنجابية، وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية، مؤشراً هاماً للتقدم الذي تحرزه البلاد في تنفيذ برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية وتحقيق مؤشرات التنمية المستدامة.

تنظيم الأسرة وحقوق الإنسان:

يعتبر الوصول إلى تنظيم الأسرة الآمن والطوعي حقاً من حقوق الإنسان وهو عنصر رئيسي للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والحد من الفقر. وتم الإجماع العالمي على أن تنظيم الأسرة هو حق من حقوق الإنسان ووثق ذلك في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام ١٩٩٤ والذي عقد في القاهرة وذلك بالبند الثامن من برنامج العمل: "يتمتع جميع الأزواج والأفراد بالحق الأساسي في أن يقرروا بحرية ومسؤولية عدد أطفالهم والمباعدة بين الولادات، بالإضافة إلى حصولهم على المعلومات والتعليم والوسائل ل القيام بذلك".

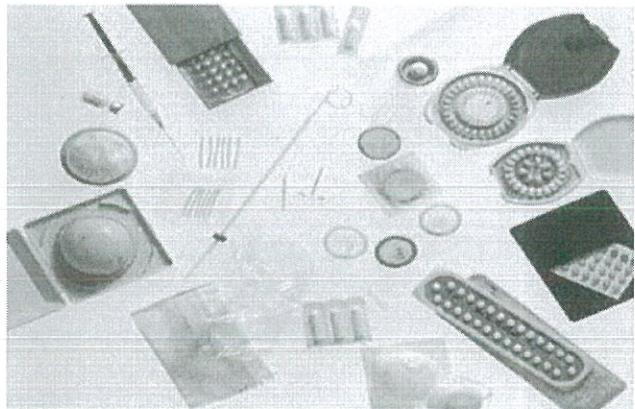
وفي مصر اهتمت الدولة بتعزيز حقوق الإنسان قد أطلق مؤخراً الاستراتيجية الوطنية الأولى لحقوق الإنسان، والتي تهدف لتعزيز الحقوق الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية داخل البلاد. وتعد استراتيجية حقوق الإنسان، أول استراتيجية ذاتية متكاملة وطويلة الأمد في مجال حقوق الإنسان في مصر، إذ تتضمن تطوير سياسات وتوجهات الدولة في التعامل مع عدد من الملفات ذات الصلة بحقوق الإنسان.

خيارات وسائل تنظيم الأسرة:

تشمل خيارات وسائل تنظيم الأسرة ما يلي:

- الوسائل العازلة من الأمثلة على هذه الوسائل الواقي الذكري والأنثوي، وكذلك الحجاب الحاجز، وغطاء عنق الرحم وإسفنجية منع الحمل.

- الوسائل الهرمونية قصيرة المفعول. تشمل الأمثلة حبوب تنظيم الاسرة، بالإضافة إلى الحلقة المهبليّة واللصقة الجلدية وحقن منع الحمل (ديبو-بروفيرا). تُعدُّ هذه الطرق قصيرة المفعول؛ لأنَّه يجب تذكر استخدامها على أساس يومي أو أسبوعي أو شهري.
 - الوسائل الهرمونية طويلة المفعول. من الأمثلة على ذلك اللولب الرحمي النحاسي واللولب الرحمي الهرموني وكبسولات تحت الجلد. تُعدُّ هذه طرفاً طويلة المفعول؛ لأنَّها تستمر لمنتهى تراوُح من ثلاثة إلى ١٠ سنوات — حسب نوعها — أو حتى تقرر السيدة إزالتها.
 - التعقيم تُعدُّ هذه وسيلة دائمة لمنع الحمل. من الأمثلة على ذلك ربط البوق للنساء وقطع القناة المنوية للرجال.
 - طرق التوعية بالخصوصية تُركِّز هذه الوسائل على معرفة أيام الشهر التي يمكن حدوث الحمل فيها، وتكون غالباً بناءً على درجة حرارة الجسم الأساسية ومخاط عنق الرحم.
 - وسائل منع الحمل الطارئة — مثل حبوب الصباح التالي للجماع.
- وسائل منع الحمل المختلفة:**



كيف تعمل وسائل منع الحمل المختلفة؟

تعمل وسائل منع الحمل بطرق متعددة، وتشمل ما يلي:

- ❖ منع الحيوانات المنوية من الوصول إلى البويضة
- ❖ تعطيل أو إتلاف الحيوانات المنوية
- ❖ منع البويضة من الإطلاق في كل شهر
- ❖ تغيير بطانة الرحم بحيث لا تعلق بها البويضة المخصبة
- ❖ زيادة سمك مخاط عنق الرحم بحيث لا تستطيع الحيوانات المنوية أن تمر بسهولة من خلاله

مدى فعالية الوسائل؟

لكي تكون أي طريقة لمنع الحمل فعالة، يجب استخدامها استخداماً متسقاً وسليناً. بعض موائع الحمل قد تتطلب جهداً بسيطاً من المستخدمات، مثل اللولب وكبسولات تحت الجلد المزروعة وكذلك التعقيم حيث يتم وضعها بواسطة مقدم الخدمة الصحية وهي تحقق معدلات وقاية عالية ومعدلات حمل أقل. وفي

المقابل، الطرق التي تتطلب مراقبة الخصوبة أو الامتناع عن الممارسة بشكل دوري وتحقق معدلات وقاية أقل ومعدلات حمل أعلى.

هل تقدم وسائل منع الحمل فوائد أخرى؟

بالإضافة إلى منع الحمل، تقدم بعض وسائل منع الحمل فوائد أخرى مثل تقليل كمية الدم اثناء الدورة الشهرية أو انخفاض خطر الإصابة بالعدوى المنقوله جنسياً أو تقليل خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان.

وعموماً أفضل طريقة لتنظيم الأسرة لأي سيدة هي الطريقة الآمنة التي تناسبها والتي يقررها لها الطبيب و تستطيع استخدامها بانتظام وبطريقة صحيحة. وقد تتغير الطريقة الأمثل للسيدة نفسها على مدار حياتها حيث تتأثر بعوامل عديدة منها العمر والتاريخ الصحي، وعدد الأطفال الذي ترغب فيهم أو الموعد المناسب للحمل، وكذلك الاختلافات بين طرق تنظيم الأسرة، مثل مدى فاعليتها في منع الحمل، وآثارها الجانبية، وتكلفتها، وما إذا كانت تمنع العدوى المنقوله جنسياً.



المراجع والمصادر:

- المركز المصري للدراسات الاقتصادية، رأي في خبر (رأي في أزمة) - العدد ٢٠ : تأثير الجائحة على الزيادة السكانية في مصر 10/08/2020
- حليمة غرزولي (٢٠١٣)، "علاقة الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسرة بتحديد النسل في الوسط الحضري".

- <http://www.familyplanning2020.org>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). "Recommendations to improve preconception health and health care — United States: a report of the CDC/ATSDR Preconception Care Work Group and the Select Panel on Preconception Care"
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- <https://www.usaid.gov/faith-and-opportunity-initiatives/success-stories/World-Vision-Family-Planning>
- "Health - Women & Children | Copenhagen Consensus Center". www.copenhagenconsensus.com

أسئلة الجزء الثاني: الصحة الإنجابية ومبادئ تنظيم الأسرة

ضع علامة صح أو خطأ:

الإجابة	السؤال	م
X ✓	تنظيم الأسرة من بين أكثر التدخلات الصحية فعالية من حيث توفير التكلفة على الدولة	١
X ✓	تقدم بعض وسائل منع الحمل فوائد أخرى مثل تقليل خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان.	٢
X ✓	تحدث حوالي ٩٩% من وفيات الأمهات في الدول النامية نتيجة حالات الحمل المبكر أو الحمل المتأخر	٣
X ✓	توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لا يؤثر على انخفاض في أعداد وفيات الأطفال حديثي الولادة	٤
X ✓	حبوب منع الحمل المركبة تعد من وسائل منه الحمل الهرمونية طويلة المفعول	٥
X ✓	لا تشمل الصحة الإنجابية العادات الشخصية الصحية والسلامة البدنية والنفسية	٦
X ✓	الصحة الانجابية هي قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومؤمنة	٧
X ✓	الصحة الانجابية لا تسمح للزوجين بحرية اختيار توقيت الحمل	٨

أنشطة بحثية استرشادية للطلاب:

- ترتيب سكان العالم من حيث عدد السكان ٢٠٢٢ ، والتوقعات في ٢٠٥٠ وموقع مصر في الترتيب.
- الهبة الديموغرافية في مصر .
- تاريخ التعداد السكاني في مصر .
- تنظيم الأسرة والأمن القومي .
- السكان والمناخ .

إجابات الجزء الثاني:
الصحة الإنجابية ومبادئ تنظيم الأسرة

رقم السؤال	الإجابة
١	✓
٢	✓
٣	✓
٤	X
٥	X
٦	✓
٧	✓
٨	X