



المجلس الأعلى للجامعات المصرية



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 معقلا للفكر الإنساني في أرفع مستوياته ومصدرا لاستثمار وتنمية أهم ثروات المجتمع وأغلاها وهي الثروة البشرية"

كما أن المجتمع يتطلب من الجامعات تزويد البلاد بالمتخصصين والفنيين والخبراء في مختلف المجالات وإعداد الإنسان المزود بأصول المعرفة وطرائق البحث المتقدمة وإعداد الإنسان المزود "..... بالقيم الرفيعة وتهتم الجامعات كذلك "ببعث الحضارة العربية والتراث التاريخي للشعب المصري وتقاليد الأصيل ومراعاة المستوى الرفيع للتربية الدينية والخلقية والوطنية"

ومن هذا المنطلق تلعب المناهج التي تدرس بالجامعات دورا فاعلا في تلبية حاجات المجتمع واستقر خبراء التربية على أن المناهج تبنى على أسس فلسفية ومعرفية واجتماعية ونفسية تستهدف جميعها نقل الفكر الإنساني وموروثه الثقافي من الجيل الأكبر إلى الجيل الأصغر للحفاظ على الحضارة الإنسانية وتطويرة الحياة، وفي سبيل ذلك تهتم "المناهج الجامعية ببناء الإنسان من ثلاث ":

١. الجانب المعرفي: ويتضمن ذلك تعليم الطلاب المعارف المختلفة والمعلومات والحقائق العلمية وتدريبهم على مستويات متعددة من مهارات التعامل مع المعلومة ومنها الحفظ والاستدعاء والتذكر والفهم والتحليل والتركيب والتقويم وإصدار الأحكام وانتقال أثر التدريب في المواقف المشابهة وتعويض النواقص المعلوماتية، وما شابه ذلك.
٢. الجانب الوجداني: ويشتمل ذلك على تهذيب الوجد والارتقاء بالمشاعر وضبط الانفعالات وما يتطلبه ذلك من تدريب الطلاب على بناء تقدير الذات وخفض مستوى القلق وزيادة الدافعية للإنجاز وتكوين الاتجاهات الإيجابية وتعزيز مشاعر التعاطف والتسامي بأخلاقيات مفاهيم الولاء والانتماء وما يشابه ذلك
- لتنمية منظومة القيم عند الطلاب.

٣. الجانب المهاري الحركي: ويتعلق ذلك بالتدريبات والممارسات الحركية التي تعتمد على التعلم بالحركة، ويتضمن ذلك مستويات مختلفة من الممارسات العملية والتدريبات

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

وفي ضوء كل ما سبق أقر المجلس الأعلى للجامعات تعميم تدريس مقرر بمسمى "قضايا مجتمعية" كمتطلب جامعي على النحو التالي:

أهداف المقرر:

يستهدف هذا المقرر ما يلي:

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

المحتوى العلمي:

يتكون هذا المقرر من ستة فصول على النحو التالي:

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

الفصل الثاني: حقوق الإنسان.

الفصل الثالث: الشفافية ومكافحة الفساد.

الفصل الرابع: دور 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 يلي:

١. عرض المفاهيم الأساسية والرئيسية بشكل مباشر.
٢. إعطاء أمثلة توضيحية.
٣. مراعاة أن الطالب سيتعلم ذاتياً دون معلم نظراً لاستحالة قيام ست أساتذة 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، نظراً لأن المستهدف ليس الحفظ والتذكر ولكن رفع مستوى الوعي وتكوين عادات سلوكية إيجابية تنعكس على الممارسات الحياتية.
٧. يتم تقديم المحتوى إلكترونياً من خلال الموقع الرسمي للجامعة على شبكة المعلومات وكتيبيو على الهواتف الذكية ويمكن تحميله منها.
٨. يتم تصميم المقرر إلكترونياً بشكل يسمح بأن يعرف الطالب الدرجة التي يحصل عليها في كل مرة يجيب فيها على الأسئلة.

طريقة التدريس:

يقوم هذا المقرر على التعلم الذاتي للأسباب التالية:

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

و المطلوب من كل طالب ما يلي:

١. قراءة بعض بسة وروية.
٢. الإجابة على خمسين سؤال تغطي الفصل بشكل كامل، وعلى الطالب 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 يتابع درجته التي ترد إلكترونياً في ضوء عدد الإجابات الصحيحة.
٥. على الطالب أن يكرر الإجابة على الخمسين سؤال من أن 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 اللازمة لتنفيذه ولتقويمها وينبغي أن يكون ذلك بمعرفة الكلية فقط ومن خلال خطتها المعتمدة.
٥. يمكن أن تكون هذه الأنشطة مجموعة من الزيارات الميدانية لمشروعات قومية، أو التدريب علم مهارة من خلال دورات، أو حضور ندوة من الندوات، أو محاضرة من المحاضرات، أو الاشتراك في قوافل طبية، أو المساهمة في الإشراف على مشروعات إنشائية، 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 الاشتراك في الأرشفة 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 النظرى:

- ينبغي أن يكون من إجمالى بنود الأسئلة التى ترد بعد كل فصل، بمعنى آخر يلتزم واضع الاختبار بأن تكون مفردات الاختبار مختارة من الـ ٣٠٠ سؤال التى تلى الفصول الستة بواقع ٥٠ سؤال عقب كل فصل.
- على الطلاب التى تجيب على الاختبار أن تحدد صحة أو خطأ كل عبارة ترد بالاختبار.
- تخصص ٥٠% من درجات تقويم الطلاب فى المقرر للاختبار النظرى.

بالنسبة لتقويم الجزء العملى:

- إجمالى الدرجات المخصصة لتقويم الجزء العملى الميدانى تمثل ٥٠% من إجمالى درجات تقويم الطلاب فى المقرر.
- تشكل الكليات لجان للإشراف على أداء الطلاب فى أثناء التدريب العملى الميدانى وتقويم أدائه طوال فترة التدريب.

قواعد عامة:

- يراعى الشورى الاتجاهات الحديثة فى بناء المناهج فى القضايا المختلفة التى يتناولها.
- يجب أن تتضمن فصوله متطلبات المجتمع التنقيفية والتنويرية.
- يسمح بالحذف أو الإضافة لتلك الفصول فى ضوء ما يستجد من متطلبات المجتمع.
- يتكون المحتوى العلمى من ستة فصول ثلاثة أساسية بحسب ما أقره المجلس الأعلى للجامعات وهى (١) المشكلات المترتبة 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 إلحاحا بحسب متطلبات المجتمع على أن يكون ذلك قبل بدء العام الدراسى بوقت كاف.
- يترك لكل جامعة اعتماد توصيف المقرر سنويا قبل بدء العام الدراسى على أن يشتمل على ثلاثة قضايا يقرها المجلس الأعلى للجامعات ويختار الجامعة ثلاثة قضايا أخرى لتستكمل بهم الفصول الست، من بين موضوعات مجتمعية أخرى مثل تعزيز الانتماء وأخطار الأمية 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 محو الأمية أو المشاركة فى قوافل أو حملات طبية أو زراعية أو حضور حزمة من الندوات فى الأمن القومى أو زيارة المواقع والمشروعات أو غيرها من التكاليفات العملية التى تنظمها الجامعة وتطبق عليها نفس قواعد التدريب الميدانى العملى.
- يفضل أن يختار الطالب أحد الأنشطة العملية الميدانية السابقة من بين بدائل بحسب التخصص العلمى.
- يخضع الجزء النظرى لهذا المقرر للتقويم الإلكتروني ويخصص نصف الدرجة الكلية للتقويم النظرى والنصف الآخر للتدريب الميدانى العملى.
- تحدد مجالس الكليات الفرقة التى سيتم فيها تدريس مقرر القضايا المجتمعية.
- تشكل بالكليات لجان للإشراف على الجزء العملى الميدانى، وأداء الطلاب فى هذا الجزء تحت إشراف الكلية.
- تصرف مكافأة للجان المشرفة على أداء الطلاب فى الجزء العملى الميدانى، وذلك فى ضوء القواعد المحددة للمكافآت بقانون تنظيم الجامعات.

الفصل الأول:**المشكلات المترتبة على الزيادة السكانية
وأثرها على الصحة الإنجابية****تأليف****أ.د/ هشام حسن مخلوف****أستاذ الإحصاء السكاني المتفرغ****بكلية الدراسات والبحوث السكانية****جامعة القاهرة**

الفصل الأول:

المشكلات المترتبة على الزيادة السكانية وأثرها على الصحة الإيجابية

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 حققته 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 شهده العالم في مجال النقل والمواصلات والاتصالات، وقد أدى ذلك بدوره إلى انخفاض مستوى الوفيات في هذه الدول انخفاض سريعاً ومفاجئاً، دون أن يقابله انخفاض مماثل في مستوى المواليد، مثلما 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 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.

١ أبعاد المشكلة السكانية في مصر :

من تتبع الاتجاهات السكانية في مصر خلال العقود القليلة الماضية، وما واكبها من سياسات سكانية للدولة في محاولة للسيطرة عليها، أمكن بلورة المشكلة السكانية في ثلاثة أبعاد رئيسية ... متداخلة ومترابطة 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 البعد 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 تقريبا خلال نحو خمسين عاما، حيث وصل في عام ١٩٤٧ إلى حوالي ١٩ مليون نسمة، ثم تضاعف مرة أخرى خلال تسعة وعشرين عاما فقط، حيث بلغ عام ١٩٧٦ حوالي ٣٧ مليون نسمة. هذا وطبقا 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 قليلا 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	١٤,٢	١١,٥
١٩٣٧	١٥,٩	١٢,٣
١٩٤٧	١٩,٠	١٩,١
١٩٦٠	٢٦,١	٣٧,٥
١٩٦٦	٣٠,١	١٥,٣
١٩٧٦	٣٦,٦	٢١,٨
١٩٨٦	٤٨,٢	٣١,٧
١٩٩٦	٥٠	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 نسبيا في مصر، حيث لم تبدأ بشكل ملحوظ نسبياً إلا في بداية السبعينات من القرن الماضي، وخاصة بعد حرب أكتوبر ١٩٧٣، وتتسم الهجرة في مصر في أغلب الأحيان بأنها هجرة مؤقتة:

- ٩.٥ مليون مصري مقيم بالخارج طبقاً لتقديرات وزارة الخارجية.
- ٦.٢ مليون مصري مقيم في الدول العربية. أي ما يعادل ٦٥.٨٪ من إجمالي عدد المصريين في الخارج.
- ١.٢ مليون مصري مقيم في الدول الأوروبية أي ما يعادل ١٢.٢٪ من إجمالي عدد المصريين في الخارج.
- ١.٦ مليون مصري مقيم في دول الأمريكتين أي ما يعادل ١٦.٧٪ يليها الدول الآسيوية وإستراليا بنسبة ٢.٧٪. ثم المنطقة الأفريقية بنسبة ٠.٥٪.

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

١ - المواليد:

استعراض معدلات المواليد منذ عام ١٩٤٠ يوضح أنها قد تذبذبت حول مستوى مرتفع يزيد علم ٤٠ في الألف خلال فترة طويلة وذلك حتى عام ١٩٦٦، ثم اتجهت إلى الانخفاض التدريجي حيث وصلنا إلى حوالي ٣٥ في الألف 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 الألف عام ١٩٨٥، ثم أخذ في الانخفاض التدريجي، حتى بلغ حوالي ٢٥,٨ في الألف عام ٢٠٠٦، إلا أنه عاد وشهد ارتفاعاً تدريجياً منذ عام ٢٠٠٧ حيث وصل في عام ٢٠١٧ إلى حوالي ٢٦,٨ في الألف ثم بدأ الانخفاض مرة أخرى ليصل إلى ٢٣,٤ في الألف 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 ٢٠٠٠ - ٩٨			
السنة	عدد المواليد (بالمليون)	عدد الوفيات (بالآلاف)	الزيادة الطبيعية (بالمليون)
٢٠٠٠	١,٧	٤٠٥	١,٣
٢٠٠١	١,٧	٤٢٤	١,٣
٢٠٠٢	١,٨	٤٤٠	١,٣
٢٠٠٣	١,٨	٤٤٠	١,٣
٢٠٠٤	١,٨	٤٥٠	١,٣
٢٠٠٥	١,٨	٤٥١	١,٤
٢٠٠٦	١,٩	٤٥١	١,٤
٢٠٠٧	١,٩	٤٥٠	١,٥
٢٠٠٨	٢,١	٤٦١	١,٦
٢٠٠٩	٢,٢	٤٧٧	١,٧
٢٠١٠	٢,٢	٤٨٣	١,٧
٢٠١١	٢,٤	٤٩٣	١,٩
٢٠١٢	٢,٦٣	٥٣٠	٢,١
٢٠١٣	٢,٦٢	٥١١	
٢٠١٤	٢,٧٢	٥٣١	٢,٢
٢٠١٥	٢,٧	٥٧٤	٢,١
٢٠١٦	٢,٦	٥٥٦	٢,٠
٢٠١٧	٢,٦	٥٤٦	٢,٠
٢٠١٨	٢,٤	٥٦٠	١,٨٢
٢٠١٩	٢,٣	٥٧٠	١,٧٤

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

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

الإحصاءات الحيوية للمو

المص

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 الإيجابية للمرأة، كما يحد من استمرارها في التعليم.
- ج- ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع: حيث ثبت إنه في ظل المعدلات المرتفعة لوفيات الرضع (الأقل من سنة) 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 للاكتحاق بسوق العمل، فضلاً عن انتشار النمط الثقافي الذي يحد من دور المرأة في المجتمع، وبالتالي تصبح الحياة المنزلية وإنجاب وتربية الأطفال محل الاهتمام الأساسي لغالبية النساء خاصة في الريف.
- هـ- 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 الذكورية في الأسرة استناداً إلى القيمة المرتفعة للعزوة بهم، ودلالاتها في الثقافة التقليدية، فقد يستمر الأبوار 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 التبار المتحفظ والذي ساعد على انتشاره في المجتمع عودة أعداد من المصريين من دول الخليج حاملين 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 المناوء 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 الستينات وإلى حوالي ١٠ في الألف في بداي 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، كار لها أعظم الأثر في خفض مستوي معدل الوفيات، حيث تشير الأرقام من واقع التسجيل الحيوي إلى أن هذه المعدلات قد انخفضت تدريجيا ووصل إلى ١٥,٤ عام ٢٠١٩.

والملاحظ أن الانخفاض المستمر في معدلات وفيات بصفة عامة، ومعدلات وفيات الأطفال 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.

٢-١ البعد الثاني: التوزيع الجغرافي غير المتوازن للسكان:

رغم أن المساحة الكلية لمصر تزيد قليلا على مليون كيلو متر مربع، إلا أن السكان يتركزون في الشريط الضيق لوادي النيل والدلتا، بالإضافة إلى الواحات القليلة في وسط الصحراء الغربية، وتمتد المساحة المأهولة بالسكان نسبة ضئيلة، تقدر بحوالي ٧,٨% من جملة المساحة، وقد ترتب على ذلك أن أصبحت مصر تعاني كثافة سكانية عالية، إذا ما قورنت بالكثافة السكانية في كثير من دول العالم.

توزيع		حيث — كثافة السكانية الكلية — ٢ كم/ بينما بلغت الكثافة
الحضر	٤٢,٣%	السكانية على أساس المساحة المأهولة أكثر من ١٤٤٨ نسمة/كم٢ عام ٢٠١٩ مع
الريف	٥٧,٨%	ارتفاعها بشكل كبير في بعض المحافظات خاصة محافظة القاهرة حيث تبلغ أكثر

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 ٢,٢% من إجمالي السكان (١٠٢ ألف نسمة)، أما نسبة سكان القاهرة الكبرى (القاهرة والجيزة والقليوبية) فتبلغ ٢٥% تقريباً.

٣-١ البعد 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، وتتمثل زيادة أعداد السكان في هذه الفئة العمرية (فئة الأطفال) عبئاً على المجتمع، باعتبارها فئة معالة

ومستهلكة، إلى العديد من الخدمات إلى سبب فئة منتجة، يستفيد منها المجتمع بذلك تمثل حملاً ثقيلاً على الاقتصاد وموارده المحدودة، حيث إنها تستحوذ على جزء كبير من الموارد لتوفير ما يلزمها من الغذاء والخدمات الصحية وفرص التعليم.

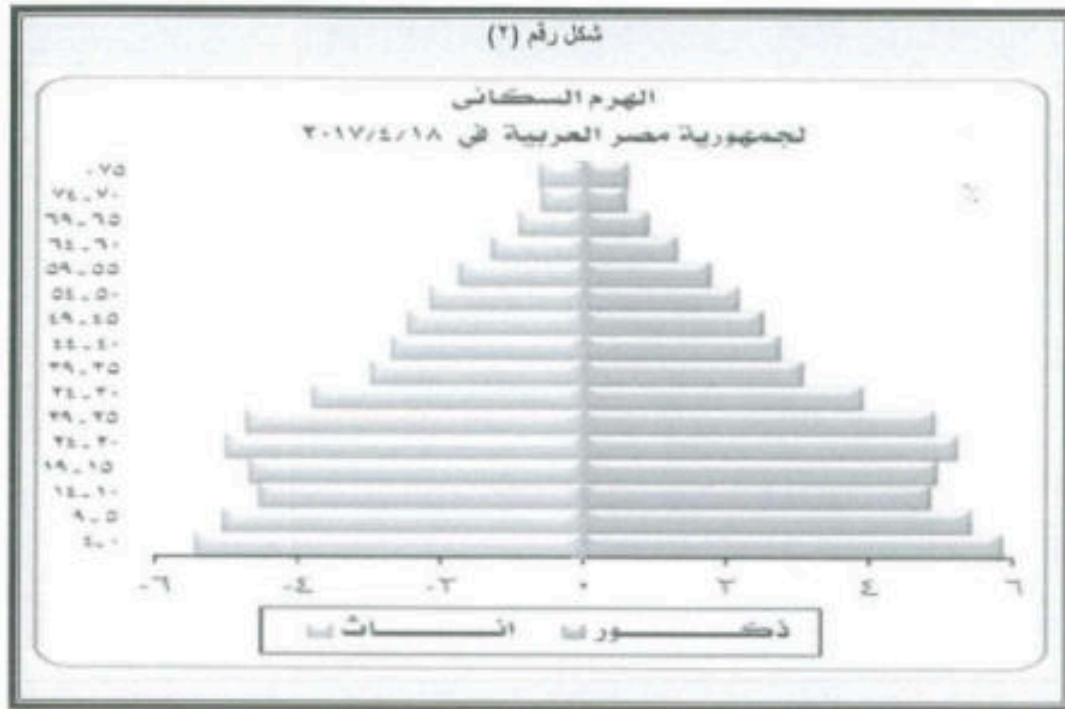
وهذه الموارد كان من الممكن توجيهها لدفع عجلة التنمية وخلق فرص عمل ورفع مستوى المعيشة للسواد الأعظم من الشعب كما حدث في الدول المعروفة بالنمو الأسويوي.

توزيع السكان طبقاً لفئات السن	
أقل من ١٥ سنة	٣٤,٢%
١٥ - ٦٤	٦١,٩%
٦٥ فأكثر	٣,٩%

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

(*) متوسط العمر عند الميلاد : متوسط السنوات المتوقع 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 (١٥-٦٤) من السكان حيث وصل عام ٢٠١٧ إلى ٦١,٦ نسمة أى أن كل ١٠٠ من السكان في سن العمل عليهم عبء إعالة ٦١,٦ من السكان في غير سن العمل، وهذا الرقم ليس بصغير.

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 لا يستطع استيعاب كل الأطفال في سن الإلزام التعليمي، بالإضافة إلى ظاهرة التسرب مما يؤدي إلى بالإضافة إلى عوامل أخرى - زيادة عدد الأميين سنة بعد سنة، ووصلت نسبة الأمية إلى ٦٢٥,٨ لإجمالي الجمهورية وإلى ٣٠,٨% للإناث وإلى ٢١,٢% للذكور عام ٢٠١٧.

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

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 ١٨,٣% 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 المباشرة في الحمل.

٤- ارتفاع معدل البطالة:

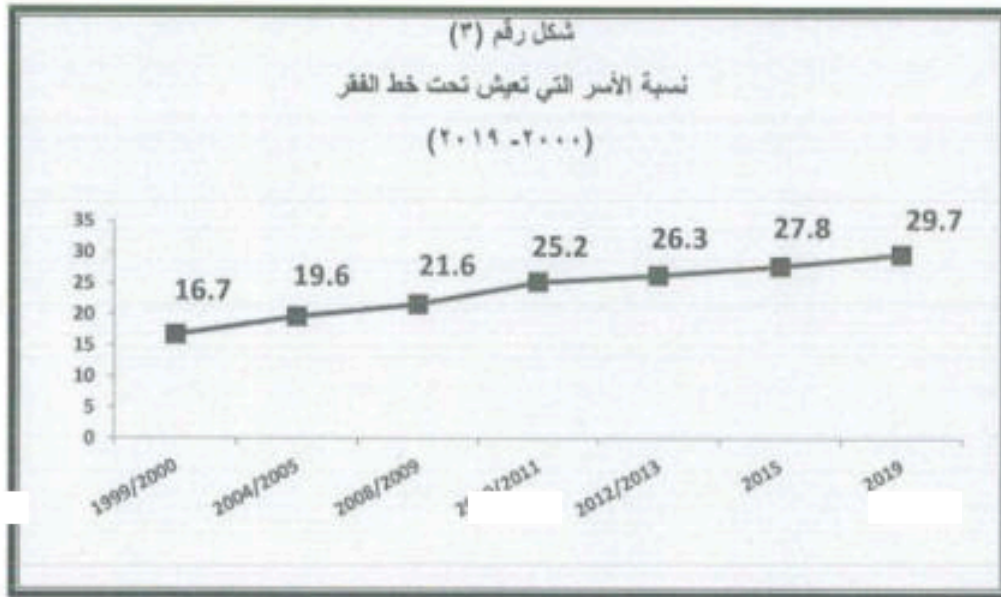
تشير نتائج تعدادات السكان إلى ارتفاع مستوي البطالة في الآونة الأخيرة، وارتفاع هذا المعدل يعتبر - بالإضافة إلى عوامل أخرى - من تداعيات الزيادة السكانية، ووصل معدل البطالة عام ٢٠١٨ إلى ٩,٩، وذلك لعدم قدرة المجتمع على خلق وظائف جديدة عام بعد عام يتناسب مع حجم المتضمنين إلى سوق العمل سنوياً.

وتتركز البطالة في سن الشباب، حيث توضح الإحصاءات أن حوالي ٩٠% من المتعطلين أعمارهم أقل من ٣٠ سنة، كما تتركز البطالة في ١١-١٥-١٩-٢٠-٢١-٢٢-٢٣-٢٤-٢٥-٢٦-٢٧-٢٨-٢٩-٣٠-٣١-٣٢-٣٣-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٨-٣٩-٤٠-٤١-٤٢-٤٣-٤٤-٤٥-٤٦-٤٧-٤٨-٤٩-٥٠-٥١-٥٢-٥٣-٥٤-٥٥-٥٦-٥٧-٥٨-٥٩-٦٠-٦١-٦٢-٦٣-٦٤-٦٥-٦٦-٦٧-٦٨-٦٩-٧٠-٧١-٧٢-٧٣-٧٤-٧٥-٧٦-٧٧-٧٨-٧٩-٨٠-٨١-٨٢-٨٣-٨٤-٨٥-٨٦-٨٧-٨٨-٨٩-٩٠-٩١-٩٢-٩٣-٩٤-٩٥-٩٦-٩٧-٩٨-٩٩-١٠٠-١٠١-١٠٢-١٠٣-١٠٤-١٠٥-١٠٦-١٠٧-١٠٨-١٠٩-١١٠-١١١-١١٢-١١٣-١١٤-١١٥-١١٦-١١٧-١١٨-١١٩-١٢٠-١٢١-١٢٢-١٢٣-١٢٤-١٢٥-١٢٦-١٢٧-١٢٨-١٢٩-١٣٠-١٣١-١٣٢-١٣٣-١٣٤-١٣٥-١٣٦-١٣٧-١٣٨-١٣٩-١٤٠-١٤١-١٤٢-١٤٣-١٤٤-١٤٥-١٤٦-١٤٧-١٤٨-١٤٩-١٥٠-١٥١-١٥٢-١٥٣-١٥٤-١٥٥-١٥٦-١٥٧-١٥٨-١٥٩-١٦٠-١٦١-١٦٢-١٦٣-١٦٤-١٦٥-١٦٦-١٦٧-١٦٨-١٦٩-١٧٠-١٧١-١٧٢-١٧٣-١٧٤-١٧٥-١٧٦-١٧٧-١٧٨-١٧٩-١٨٠-١٨١-١٨٢-١٨٣-١٨٤-١٨٥-١٨٦-١٨٧-١٨٨-١٨٩-١٩٠-١٩١-١٩٢-١٩٣-١٩٤-١٩٥-١٩٦-١٩٧-١٩٨-١٩٩-٢٠٠-٢٠١-٢٠٢-٢٠٣-٢٠٤-٢٠٥-٢٠٦-٢٠٧-٢٠٨-٢٠٩-٢١٠-٢١١-٢١٢-٢١٣-٢١٤-٢١٥-٢١٦-٢١٧-٢١٨-٢١٩-٢٢٠-٢٢١-٢٢٢-٢٢٣-٢٢٤-٢٢٥-٢٢٦-٢٢٧-٢٢٨-٢٢٩-٢٣٠-٢٣١-٢٣٢-٢٣٣-٢٣٤-٢٣٥-٢٣٦-٢٣٧-٢٣٨-٢٣٩-٢٤٠-٢٤١-٢٤٢-٢٤٣-٢٤٤-٢٤٥-٢٤٦-٢٤٧-٢٤٨-٢٤٩-٢٥٠-٢٥١-٢٥٢-٢٥٣-٢٥٤-٢٥٥-٢٥٦-٢٥٧-٢٥٨-٢٥٩-٢٦٠-٢٦١-٢٦٢-٢٦٣-٢٦٤-٢٦٥-٢٦٦-٢٦٧-٢٦٨-٢٦٩-٢٧٠-٢٧١-٢٧٢-٢٧٣-٢٧٤-٢٧٥-٢٧٦-٢٧٧-٢٧٨-٢٧٩-٢٨٠-٢٨١-٢٨٢-٢٨٣-٢٨٤-٢٨٥-٢٨٦-٢٨٧-٢٨٨-٢٨٩-٢٩٠-٢٩١-٢٩٢-٢٩٣-٢٩٤-٢٩٥-٢٩٦-٢٩٧-٢٩٨-٢٩٩-٣٠٠-٣٠١-٣٠٢-٣٠٣-٣٠٤-٣٠٥-٣٠٦-٣٠٧-٣٠٨-٣٠٩-٣١٠-٣١١-٣١٢-٣١٣-٣١٤-٣١٥-٣١٦-٣١٧-٣١٨-٣١٩-٣٢٠-٣٢١-٣٢٢-٣٢٣-٣٢٤-٣٢٥-٣٢٦-٣٢٧-٣٢٨-٣٢٩-٣٣٠-٣٣١-٣٣٢-٣٣٣-٣٣٤-٣٣٥-٣٣٦-٣٣٧-٣٣٨-٣٣٩-٣٤٠-٣٤١-٣٤٢-٣٤٣-٣٤٤-٣٤٥-٣٤٦-٣٤٧-٣٤٨-٣٤٩-٣٥٠-٣٥١-٣٥٢-٣٥٣-٣٥٤-٣٥٥-٣٥٦-٣٥٧-٣٥٨-٣٥٩-٣٦٠-٣٦١-٣٦٢-٣٦٣-٣٦٤-٣٦٥-٣٦٦-٣٦٧-٣٦٨-٣٦٩-٣٧٠-٣٧١-٣٧٢-٣٧٣-٣٧٤-٣٧٥-٣٧٦-٣٧٧-٣٧٨-٣٧٩-٣٨٠-٣٨١-٣٨٢-٣٨٣-٣٨٤-٣٨٥-٣٨٦-٣٨٧-٣٨٨-٣٨٩-٣٩٠-٣٩١-٣٩٢-٣٩٣-٣٩٤-٣٩٥-٣٩٦-٣٩٧-٣٩٨-٣٩٩-٤٠٠-٤٠١-٤٠٢-٤٠٣-٤٠٤-٤٠٥-٤٠٦-٤٠٧-٤٠٨-٤٠٩-٤١٠-٤١١-٤١٢-٤١٣-٤١٤-٤١٥-٤١٦-٤١٧-٤١٨-٤١٩-٤٢٠-٤٢١-٤٢٢-٤٢٣-٤٢٤-٤٢٥-٤٢٦-٤٢٧-٤٢٨-٤٢٩-٤٣٠-٤٣١-٤٣٢-٤٣٣-٤٣٤-٤٣٥-٤٣٦-٤٣٧-٤٣٨-٤٣٩-٤٤٠-٤٤١-٤٤٢-٤٤٣-٤٤٤-٤٤٥-٤٤٦-٤٤٧-٤٤٨-٤٤٩-٤٥٠-٤٥١-٤٥٢-٤٥٣-٤٥٤-٤٥٥-٤٥٦-٤٥٧-٤٥٨-٤٥٩-٤٦٠-٤٦١-٤٦٢-٤٦٣-٤٦٤-٤٦٥-٤٦٦-٤٦٧-٤٦٨-٤٦٩-٤٧٠-٤٧١-٤٧٢-٤٧٣-٤٧٤-٤٧٥-٤٧٦-٤٧٧-٤٧٨-٤٧٩-٤٨٠-٤٨١-٤٨٢-٤٨٣-٤٨٤-٤٨٥-٤٨٦-٤٨٧-٤٨٨-٤٨٩-٤٩٠-٤٩١-٤٩٢-٤٩٣-٤٩٤-٤٩٥-٤٩٦-٤٩٧-٤٩٨-٤٩٩-٥٠٠-٥٠١-٥٠٢-٥٠٣-٥٠٤-٥٠٥-٥٠٦-٥٠٧-٥٠٨-٥٠٩-٥١٠-٥١١-٥١٢-٥١٣-٥١٤-٥١٥-٥١٦-٥١٧-٥١٨-٥١٩-٥٢٠-٥٢١-٥٢٢-٥٢٣-٥٢٤-٥٢٥-٥٢٦-٥٢٧-٥٢٨-٥٢٩-٥٣٠-٥٣١-٥٣٢-٥٣٣-٥٣٤-٥٣٥-٥٣٦-٥٣٧-٥٣٨-٥٣٩-٥٤٠-٥٤١-٥٤٢-٥٤٣-٥٤٤-٥٤٥-٥٤٦-٥٤٧-٥٤٨-٥٤٩-٥٥٠-٥٥١-٥٥٢-٥٥٣-٥٥٤-٥٥٥-٥٥٦-٥٥٧-٥٥٨-٥٥٩-٥٦٠-٥٦١-٥٦٢-٥٦٣-٥٦٤-٥٦٥-٥٦٦-٥٦٧-٥٦٨-٥٦٩-٥٧٠-٥٧١-٥٧٢-٥٧٣-٥٧٤-٥٧٥-٥٧٦-٥٧٧-٥٧٨-٥٧٩-٥٨٠-٥٨١-٥٨٢-٥٨٣-٥٨٤-٥٨٥-٥٨٦-٥٨٧-٥٨٨-٥٨٩-٥٩٠-٥٩١-٥٩٢-٥٩٣-٥٩٤-٥٩٥-٥٩٦-٥٩٧-٥٩٨-٥٩٩-٦٠٠-٦٠١-٦٠٢-٦٠٣-٦٠٤-٦٠٥-٦٠٦-٦٠٧-٦٠٨-٦٠٩-٦١٠-٦١١-٦١٢-٦١٣-٦١٤-٦١٥-٦١٦-٦١٧-٦١٨-٦١٩-٦٢٠-٦٢١-٦٢٢-٦٢٣-٦٢٤-٦٢٥-٦٢٦-٦٢٧-٦٢٨-٦٢٩-٦٣٠-٦٣١-٦٣٢-٦٣٣-٦٣٤-٦٣٥-٦٣٦-٦٣٧-٦٣٨-٦٣٩-٦٤٠-٦٤١-٦٤٢-٦٤٣-٦٤٤-٦٤٥-٦٤٦-٦٤٧-٦٤٨-٦٤٩-٦٥٠-٦٥١-٦٥٢-٦٥٣-٦٥٤-٦٥٥-٦٥٦-٦٥٧-٦٥٨-٦٥٩-٦٦٠-٦٦١-٦٦٢-٦٦٣-٦٦٤-٦٦٥-٦٦٦-٦٦٧-٦٦٨-٦٦٩-٦٧٠-٦٧١-٦٧٢-٦٧٣-٦٧٤-٦٧٥-٦٧٦-٦٧٧-٦٧٨-٦٧٩-٦٨٠-٦٨١-٦٨٢-٦٨٣-٦٨٤-٦٨٥-٦٨٦-٦٨٧-٦٨٨-٦٨٩-٦٩٠-٦٩١-٦٩٢-٦٩٣-٦٩٤-٦٩٥-٦٩٦-٦٩٧-٦٩٨-٦٩٩-٧٠٠-٧٠١-٧٠٢-٧٠٣-٧٠٤-٧٠٥-٧٠٦-٧٠٧-٧٠٨-٧٠٩-٧١٠-٧١١-٧١٢-٧١٣-٧١٤-٧١٥-٧١٦-٧١٧-٧١٨-٧١٩-٧٢٠-٧٢١-٧٢٢-٧٢٣-٧٢٤-٧٢٥-٧٢٦-٧٢٧-٧٢٨-٧٢٩-٧٣٠-٧٣١-٧٣٢-٧٣٣-٧٣٤-٧٣٥-٧٣٦-٧٣٧-٧٣٨-٧٣٩-٧٤٠-٧٤١-٧٤٢-٧٤٣-٧٤٤-٧٤٥-٧٤٦-٧٤٧-٧٤٨-٧٤٩-٧٥٠-٧٥١-٧٥٢-٧٥٣-٧٥٤-٧٥٥-٧٥٦-٧٥٧-٧٥٨-٧٥٩-٧٦٠-٧٦١-٧٦٢-٧٦٣-٧٦٤-٧٦٥-٧٦٦-٧٦٧-٧٦٨-٧٦٩-٧٧٠-٧٧١-٧٧٢-٧٧٣-٧٧٤-٧٧٥-٧٧٦-٧٧٧-٧٧٨-٧٧٩-٧٨٠-٧٨١-٧٨٢-٧٨٣-٧٨٤-٧٨٥-٧٨٦-٧٨٧-٧٨٨-٧٨٩-٧٩٠-٧٩١-٧٩٢-٧٩٣-٧٩٤-٧٩٥-٧٩٦-٧٩٧-٧٩٨-٧٩٩-٨٠٠-٨٠١-٨٠٢-٨٠٣-٨٠٤-٨٠٥-٨٠٦-٨٠٧-٨٠٨-٨٠٩-٨١٠-٨١١-٨١٢-٨١٣-٨١٤-٨١٥-٨١٦-٨١٧-٨١٨-٨١٩-٨٢٠-٨٢١-٨٢٢-٨٢٣-٨٢٤-٨٢٥-٨٢٦-٨٢٧-٨٢٨-٨٢٩-٨٣٠-٨٣١-٨٣٢-٨٣٣-٨٣٤-٨٣٥-٨٣٦-٨٣٧-٨٣٨-٨٣٩-٨٤٠-٨٤١-٨٤٢-٨٤٣-٨٤٤-٨٤٥-٨٤٦-٨٤٧-٨٤٨-٨٤٩-٨٥٠-٨٥١-٨٥٢-٨٥٣-٨٥٤-٨٥٥-٨٥٦-٨٥٧-٨٥٨-٨٥٩-٨٦٠-٨٦١-٨٦٢-٨٦٣-٨٦٤-٨٦٥-٨٦٦-٨٦٧-٨٦٨-٨٦٩-٨٧٠-٨٧١-٨٧٢-٨٧٣-٨٧٤-٨٧٥-٨٧٦-٨٧٧-٨٧٨-٨٧٩-٨٨٠-٨٨١-٨٨٢-٨٨٣-٨٨٤-٨٨٥-٨٨٦-٨٨٧-٨٨٨-٨٨٩-٨٩٠-٨٩١-٨٩٢-٨٩٣-٨٩٤-٨٩٥-٨٩٦-٨٩٧-٨٩٨-٨٩٩-٩٠٠-٩٠١-٩٠٢-٩٠٣-٩٠٤-٩٠٥-٩٠٦-٩٠٧-٩٠٨-٩٠٩-٩١٠-٩١١-٩١٢-٩١٣-٩١٤-٩١٥-٩١٦-٩١٧-٩١٨-٩١٩-٩٢٠-٩٢١-٩٢٢-٩٢٣-٩٢٤-٩٢٥-٩٢٦-٩٢٧-٩٢٨-٩٢٩-٩٣٠-٩٣١-٩٣٢-٩٣٣-٩٣٤-٩٣٥-٩٣٦-٩٣٧-٩٣٨-٩٣٩-٩٤٠-٩٤١-٩٤٢-٩٤٣-٩٤٤-٩٤٥-٩٤٦-٩٤٧-٩٤٨-٩٤٩-٩٥٠-٩٥١-٩٥٢-٩٥٣-٩٥٤-٩٥٥-٩٥٦-٩٥٧-٩٥٨-٩٥٩-٩٦٠-٩٦١-٩٦٢-٩٦٣-٩٦٤-٩٦٥-٩٦٦-٩٦٧-٩٦٨-٩٦٩-٩٧٠-٩٧١-٩٧٢-٩٧٣-٩٧٤-٩٧٥-٩٧٦-٩٧٧-٩٧٨-٩٧٩-٩٨٠-٩٨١-٩٨٢-٩٨٣-٩٨٤-٩٨٥-٩٨٦-٩٨٧-٩٨٨-٩٨٩-٩٩٠-٩٩١-٩٩٢-٩٩٣-٩٩٤-٩٩٥-٩٩٦-٩٩٧-٩٩٨-٩٩٩-١٠٠٠-١٠٠١-١٠٠٢-١٠٠٣-١٠٠٤-١٠٠٥-١٠٠٦-١٠٠٧-١٠٠٨-١٠٠٩-١٠١٠-١٠١١-١٠١٢-١٠١٣-١٠١٤-١٠١٥-١٠١٦-١٠١٧-١٠١٨-١٠١٩-١٠٢٠-١٠٢١-١٠٢٢-١٠٢٣-١٠٢٤-١٠٢٥-١٠٢٦-١٠٢٧-١٠٢٨-١٠٢٩-١٠٣٠-١٠٣١-١٠٣٢-١٠٣٣-١٠٣٤-١٠٣٥-١٠٣٦-١٠٣٧-١٠٣٨-١٠٣٩-١٠٤٠-١٠٤١-١٠٤٢-١٠٤٣-١٠٤٤-١٠٤٥-١٠٤٦-١٠٤٧-١٠٤٨-١٠٤٩-١٠٥٠-١٠٥١-١٠٥٢-١٠٥٣-١٠٥٤-١٠٥٥-١٠٥٦-١٠٥٧-١٠٥٨-١٠٥٩-١٠٦٠-١٠٦١-١٠٦٢-١٠٦٣-١٠٦٤-١٠٦٥-١٠٦٦-١٠٦٧-١٠٦٨-١٠٦٩-١٠٧٠-١٠٧١-١٠٧٢-١٠٧٣-١٠٧٤-١٠٧٥-١٠٧٦-١٠٧٧-١٠٧٨-١٠٧٩-١٠٨٠-١٠٨١-١٠٨٢-١٠٨٣-١٠٨٤-١٠٨٥-١٠٨٦-١٠٨٧-١٠٨٨-١٠٨٩-١٠٩٠-١٠٩١-١٠٩٢-١٠٩٣-١٠٩٤-١٠٩٥-١٠٩٦-١٠٩٧-١٠٩٨-١٠٩٩-١١٠٠-١١٠١-١١٠٢-١١٠٣-١١٠٤-١١٠٥-١١٠٦-١١٠٧-١١٠٨-١١٠٩-١١١٠-١١١١-١١١٢-١١١٣-١١١٤-١١١٥-١١١٦-١١١٧-١١١٨-١١١٩-١١٢٠-١١٢١-١١٢٢-١١٢٣-١١٢٤-١١٢٥-١١٢٦-١١٢٧-١١٢٨-١١٢٩-١١٣٠-١١٣١-١١٣٢-١١٣٣-١١٣٤-١١٣٥-١١٣٦-١١٣٧-١١٣٨-١١٣٩-١١٤٠-١١٤١-١١٤٢-١١٤٣-١١٤٤-١١٤٥-١١٤٦-١١٤٧-١١٤٨-١١٤٩-١١٥٠-١١٥١-١١٥٢-١١٥٣-١١٥٤-١١٥٥-١١٥٦-١١٥٧-١١٥٨-١١٥٩-١١٦٠-١١٦١-١١٦٢-١١٦٣-١١٦٤-١١٦٥-١١٦٦-١١٦٧-١١٦٨-١١٦٩-١١٧٠-١١٧١-١١٧٢-١١٧٣-١١٧٤-١١٧٥-١١٧٦-١١٧٧-١١٧٨-١١٧٩-١١٨٠-١١٨١-١١٨٢-١١٨٣-١١٨٤-١١٨٥-١١٨٦-١١٨٧-١١٨٨-١١٨٩-١١٩٠-١١٩١-١١٩٢-١١٩٣-١١٩٤-١١٩٥-١١٩٦-١١٩٧-١١٩٨-١١٩٩-١٢٠٠-١٢٠١-١٢٠٢-١٢٠٣-١٢٠٤-١٢٠٥-١٢٠٦-١٢٠٧-١٢٠٨-١٢٠٩-١٢١٠-١٢١١-١٢١٢-١٢١٣-١٢١٤-١٢١٥-١٢١٦-١٢١٧-١٢١٨-١٢١٩-١٢٢٠-١٢٢١-١٢٢٢-١٢٢٣-١٢٢٤-١٢٢٥-١٢٢٦-١٢٢٧-١٢٢٨-١٢٢٩-١٢٣٠-١٢٣١-١٢٣٢-١٢٣٣-١٢٣٤-١٢٣٥-١٢٣٦-١٢٣٧-١٢٣٨-١٢٣٩-١٢٤٠-١٢٤١-١٢٤٢-١٢٤٣-١٢٤٤-١٢٤٥-١٢٤٦-١٢٤٧-١٢٤٨-١٢٤٩-١٢٥٠-١٢٥١-١٢٥٢-١٢٥٣-١٢٥٤-١٢٥٥-١٢٥٦-١٢٥٧-١٢٥٨-١٢٥٩-١٢٦٠-١٢٦١-١٢٦٢-١٢٦٣-١٢٦٤-١٢٦٥-١٢٦٦-١٢٦٧-١٢٦٨-١٢٦٩-١٢٧٠-١٢٧١-١٢٧٢-١٢٧٣-١٢٧٤-١٢٧٥-١٢٧٦-١٢٧٧-١٢٧٨-١٢٧٩-١٢٨٠-١٢٨١-١٢٨٢-١٢٨٣-١٢٨٤-١٢٨٥-١٢٨٦-١٢٨٧-١٢٨٨-١٢٨٩-١٢٩٠-١٢٩١-١٢٩٢-١٢٩٣-١٢٩٤-١٢٩٥-١٢٩٦-١٢٩٧-١٢٩٨-١٢٩٩-١٣٠٠-١٣٠١-١٣٠٢-١٣٠٣-١٣٠٤-١٣٠٥-١٣٠٦-١٣٠٧-١٣٠٨-١٣٠٩-١٣١٠-١٣١١-١٣١٢-١٣١٣-١٣١٤-١٣١٥-١٣١٦-١٣١٧-١٣١٨-١٣١٩-١٣٢٠-١٣٢١-١٣٢٢-١٣٢٣-١٣٢٤-١٣٢٥-١٣٢٦-١٣٢٧-١٣٢٨-١٣٢٩-١٣٣٠-١٣٣١-١٣٣٢-١٣٣٣-١٣٣٤-١٣٣٥-١٣٣٦-١٣٣٧-١٣٣٨-١٣٣٩-١٣٤٠-١٣٤١-١٣٤٢-١٣٤٣-١٣٤٤-١٣٤٥-١٣٤٦-١٣٤٧-١٣٤٨-١٣٤٩-١٣٥٠-١٣٥١-١٣٥٢-١٣٥٣-١٣٥٤-١٣٥٥-١٣٥٦-١٣٥٧-١٣٥٨-١٣٥٩-١٣٦٠-١٣٦١-١٣٦٢-١٣٦٣-١٣٦٤-١٣٦٥-١٣٦٦-١٣٦٧-١٣٦٨-١٣٦٩-١٣٧٠-١٣٧١-١٣٧٢-١٣٧٣-١٣٧٤-١٣٧٥-١٣٧٦-١٣٧٧-١٣٧٨-١٣٧٩-١٣٨٠-١٣٨١-١٣٨٢-١٣٨٣-١٣٨٤-١٣٨٥-١٣٨٦-١٣٨٧-١٣٨٨-١٣٨٩-١٣٩٠-١٣٩١-١٣٩٢-١٣٩٣-١٣٩٤-١٣٩٥-١٣٩٦-١٣٩٧-١٣٩٨-١٣٩٩-١٤٠٠-١٤٠١-١٤٠٢-١٤٠٣-١٤٠٤-١٤٠٥-١٤٠٦-١٤٠٧-١٤٠٨-١٤٠٩-١٤١٠-١٤١١-١٤١٢-١٤١٣-١٤١٤-١٤١٥-١٤١٦-١٤١٧-١٤١٨-١٤١٩-١٤٢٠-١٤٢١-١٤٢٢-١٤٢٣-١٤٢٤-١٤٢٥-١٤٢٦-١٤٢٧-١٤٢٨-١٤٢٩-١٤٣٠-١٤٣١-١٤٣٢-١٤٣٣-١٤٣٤-١٤٣٥-١٤٣٦-١٤٣٧-١٤٣٨-١٤٣٩-١٤٤٠-١٤٤١-١٤٤٢-١٤٤٣-١٤٤٤-١٤٤٥-١٤٤٦-١٤٤٧-١٤٤٨-١٤٤٩-١٤٥٠-١٤٥١-١٤٥٢-١٤٥٣-١٤٥٤-١٤٥٥-١٤٥٦-١٤٥٧-١٤٥٨-١٤٥٩-١٤٦٠-١٤٦١-١٤٦٢-١٤٦٣-١٤٦٤-١٤٦٥-١٤٦٦-١٤٦٧-١٤٦٨-١٤٦٩-١٤٧٠-١٤٧١-١٤٧٢-١٤٧٣-١٤٧٤-١٤٧٥-١٤٧٦-١٤٧٧-١٤٧٨-١٤٧٩-١٤٨٠-١٤٨١-١٤٨٢-١٤٨٣-١٤٨٤-١٤٨٥-١٤٨٦-١٤٨٧-١٤٨٨-١٤٨٩-١٤٩٠-١٤٩١-١٤٩٢-١٤٩٣-١٤٩٤-١٤٩٥-١٤٩٦-١٤٩٧-١٤٩٨-١٤٩٩-١٥٠٠-١٥٠١-١٥٠٢-١٥٠٣-١٥٠٤-١٥٠٥-١٥٠٦-١٥٠٧-١٥٠٨-١٥٠٩-١٥١٠-١٥١١-١٥١٢-١٥١٣-١٥١٤-١٥١٥-١٥١٦-١٥١٧-١٥١٨-١٥١٩-١٥٢٠-١٥٢١-١٥٢٢-١٥٢٣-١٥٢٤-١٥٢٥-١٥٢٦-١٥٢٧-١٥٢٨-١٥٢٩-١٥٣٠-١٥٣١-١٥٣٢-١٥٣٣-١٥٣٤-١٥٣٥-١٥٣٦-١٥٣٧-١٥٣٨-١٥٣٩-١٥٤٠-١٥٤١-١٥٤٢-١٥٤٣-١٥٤٤-١٥٤٥-١٥٤٦-١٥٤٧-١٥٤٨-١٥٤٩-١٥٥٠-١٥٥١-١٥٥٢-١٥٥٣-١٥٥٤-١٥٥٥-١٥٥٦-١٥٥٧-١٥٥٨-١٥٥٩-١٥٦٠-١٥٦١-١

٦- معاناة نسبة من السكان من الفقر:

توضح الإحصاءات أن 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)، وتختلف 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 السكن 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 وكذا أعداد السكان المقيمين بها، فمن ناحية قدرتها وزارة التنمية المحلية بعدد ٩١٦ منطقة

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

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

عشوائية، بينما يقدرها مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بحوالي ١٠٣٤ منطقة، ويقدر عدد سكانها بما يزيد عن ١٦ مليون نسمة وذلك لاختلاف تعريف العشوائيات.

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

٢ تداعيات الزيادة السكانية:

الخصائص السكانية ومشاكلها السابق ذكرها تعتبر أمثلة 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 تعبر عن تدهور للمستوى 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، أدى هذا الوضع إلى وصول مصر إلى مرحلة الفقر المائي حيث وصل نصيب الفرد من المياه ٥٠٠ متر مكعب فقط، وطبقا 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 زراء الغذاء، محاربة الجوع وتحقيق الأمن الغذائي.... فالأمن المائي والأمن الغذائي وجهان لعملة واحدة.

٢- انخفاض نصيب الفرد من الأرض الزراعية : مع زيادة عدد السكان ومحدودية الأرض الزراعية فإن نصيب الفرد من الأرض الزراعية يتناقص عام بعد عام، حيث أصبح نصيب الفرد من الأرض الزراعية (٠,١) فدان فقط، ومحدودية الأرض الزراعية ومحدودية المياه يعني محدودية الأمر 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 والفقر - مع الزيادة المستمرة للسكان - إلى الاعتماد على الاستيراد، 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 ونفاق 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 تنسم بالعنف أو الجرائم الحديثة الناجمة عن سوء استغلال تكنولوجيا المعلومات، بالإضافة إلى ظاهرة أطفال الشوارع والبلطجة والذان 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 اتساع وزادت التبعة للخارج وزادت الفاتورة التي كان ممكن 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... المستمرة في عدد السكان... الضغط على الموارد البيئية المتاحة... تلك الموارد غير المتجددة مثل البترول، هذا بجانب زيادة استهلاك الأعداد الهائلة من السكان والتي قد تتلاءم مع الإنتاج خاصة الغذاء مما قد يتسبب في حدوث مجاعات.

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

٣ السياسات السكانية:

بذلت الحكومات جهود لمواجهة المشكلة السكانية بأبعادها خاصة بعد التزايد السكاني منذ عام ١٩٦٥ وتغيرت هذه بتغير الوزراء ولكنه كلى في أسلوب الكتابة والصياغ ها الاستراتيجية القومية للسكان (٢٠١٥-٢٠٣٠)، ونظراً لضعف التنسيق بين الوزارات المشاركة في تنفيذ السياسات والاستراتيجيات فإن أغلب أهدافها لم تحقق.

٤ التوقعات السكانية المستقبلية:

تم إجراء عدة دراسات تتعلق بتقدير سكان مصر في المستقبل وذلك علي ضوء بيانات التعدادات السكانية ، وتوضح احدي هذه الدراسات أن عدد سكان مصر المقدر عام ٢٠٥٠ سيزيد عن ١٤٠ مليون نسمة، وذلك ما يوضحه الجدول المقابل.

تقديرات اعداد السكان خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠٥٠ (بالآف)	
السنة	جملة
٢٠١٥	٩٤
٢٠٢٠	١٠٤
٢٠٢٥	١٠٨
٢٠٣٠	١١٤
٢٠٥٠	١٤٠

٥ التحديات المستقبلية للزيادة السكانية:

تحققت بعض الإنجازات في مجال التعامل مع المشكلة السكانية، إلا أن هذه الإنجازات يجب ألا تدعوا إلى تجاهل الحقائق شبه المؤكدة والمتوقع 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 "باب ... ونتيجة لقوة الدفع ... لهذا الهيكل والذي نتج عن ارتفاع ما ... الخصوبة منذ منتصف القرن الماضي.

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

٦ ماذا بعد:

التوقعات المستقبلية للنمو السكاني بالإضافة إلى التحديات السابق ذكرها تدعو إلى وقفة مجتمع جادة، من أجل تقييم كافة السياسات والاستراتيجيات السكانية والتنمية والجهود المبذولة خلال العقود الماضية، وبما يمكن من الخروج برؤية واقعية واضحة، محددة عن الخطوات المستقبلية الواجب اتخاذها، على أن تبني هذه الرؤية على محورين أساسين :

المحور الأول : يتناول السياسات والاستراتيجيات السكانية ومدى كفايتها ومقترحات تفعيلها ودفعها في ضوء تحديد مسئوليات 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 الأمر يستلزم أن تعمل الحكومة بالتعاون مع الجمعيات الأهلية والقطاع الخاص على هذين المحورين معا، 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 وتخفض معدلات الفقر ويشعر المواطن بعوائد التنمية.

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

وتنفيذ تلك السياسات والاستراتيجيات السكانية بأسلوب علمي سليم وبجدية يمكن أن يحقق لمصر الاستفادة مما يعرف بـ " الفرصة الاقتصادية " أو " الهبة الديموجرافية " والتي يمكن الوصول إليها نتيجة تنفيذ سياسات واستراتيجيات سكانية وتنموية فعالة، تؤدي إلى انخفاض في معدلات الخصوبة لعدة عقود وبما يؤدي إلى " نسبة الأطفال إلى السكان " العمل ... ومن ثم تناقص معدلات الإنفاق - حيث 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 حقيقية، 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 بالنمو الأسبوي.

وتقدر الأمم المتحدة إمكانية استفادة بعض البلدان العربية من هذه الهبة الديموجرافية في غضون عقدين من الزمان، وهذا يستلزم وضع الخطط والبرامج اللازمة لتأهيل ناتج هذه الهبة حتى تصبح بـ " هبة " ديموجرافية وليست " عبئا " ديموجرافيا على المجتمع يؤدي إلى زيادة نسب الفقر.

كما تقدر بعض الدراسات إمكانية استفادة مصر من الهبة الديموجرافية 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 لتعزيز الاستفادة من ناتج الهبة الديموجرافية:



أخيراً 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، وتعزيز الاستثمار في الطاقة البشرية وتحسين خصائصها، وذلك في إطار تحقيق التنمية المستدامة ” كفيل بتحقيق العديد من التوصيات سالفه الذكر.

المصادر العلمية

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

أسئلة الجزء الأول: الزيادة السكانية في مصر

م	السؤال	الإجابة
١	بلغ عدد سكان مصر ١٠٠ مليون نسمة تقريبا عام ٢٠٢٠.	X ✓
٢	من العادات الاجتماعية خاصة في الريف تفضيل المولود الذكر مما يدعو إلى تكرار الحمل والولادة على أمل ميلاد الذكر.	X ✓
٣	مشكلة مصر السكانية وأغلب الدول النامية لها ثلاث أبعاد : النمو السريع للسكان، سوء التوزيع الجغرافي للسكان، ثم انخفاض خصائص السكان التعليمية والصحية والعمرية والفقر.	✓
٤	حصه مصر من مياه النيل سنويا تبلغ ١٠٠ مليار متر مكعب.	✓
٥	الزواج المبكر والإنجاب المبكر للإناث خاصة في الريف لا يساعد على الزيادة السكانية.	✓
٦	الزيادة السكانية في مصر ترجع في الأساس إلى زيادة عدد المواليد وتناقص عدد الوفيات.	✓
٧	من المتوقع أن يصل عدد سكان مصر إلى ١٤٠ مليون نسمة عام ٢٠٥٠.	✓
٨	عدم الفهم الصحيح للدين يجعل البعض خاصة في الريف ينظر إلى تنظيم الأسرة بعين الريب والحرمان.	✓
٩	تحتل مصر المرتبة السادسة عشر بين دول العالم من حيث عدد السكان.	✓
١٠	بينما "سات إن الحد الأدنى" "د 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.	X ✓

م	السؤال	الإجابة
١١	الزيادة السكانية = عدد المواليد + عدد الوفيات - المهاجرين.	X ✓
١٢	تحتل مصر المرتب الأولى عربيا من حيث عدد السكان.	X ✓
١٣	لمواجهه الزيادة السكانية وتداعياتها يجب ان تعمل الحكومة على محورين أساسيين في نفس الوقت: - المحور الاول وضع سياسات واستراتيجيات سكانية للتحكم في النمو السكاني، - والمحور الثاني وضع سياسات واستراتيجيات تنموية لاستيعاب ومقابلة احتياجات الزيادة السكانية المستمرة.	X ✓
١٤	تناول دستور مصر ٢٠١٧ الزيادة السكانية حيث يطالب الحكومة بوضع خطط وبرامج سكانية تهدف إلى تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد الاقتصادية المتاحة.	✓
١٥	نسبه سكان المناطق الريفية تبلغ ٧٠ ٪ من إجمالي سكان مصر.	✓
١٦	التعداد العام للسكان والذي تجريه الدولة كل ١٠ سنوات هو المصدر الأساسي للتعرف على عدد سكان الدولة.	✓
١٧	للجمعيات الاهلية والقطاع الخاص دور في الاستراتيجيات السكانية وتنفيذها.	✓
١٨	تعتبر محافظة الإسكندرية اكبر محافظه مصريه من حيث عدد السكان.	✓
١٩	بالرغم من إن مساحه مصر الكلية حوالى مليون كيلو متر مربع إلا أن المساحة المأهولة بالسكان لا تزيد عن ٧٪ تقريبا.	✓
٢٠	سكان كل من محافظه القاهرة ومحافظه الجيزه ومحافظه القليوبيه يمثلون ١٠٪ من سكان الجمهورية فقط البالغ حجمه ١٠٠ مليون نسمة.	✓
٢١	هناك فجوة غذائية تجعل مصر تستورد ٨٠٪ من احتياجات الغذائية.	✓
٢٢	مصر تعتبر واحده من أكبر ٣ دول استيرادا للقمح.	✓
٢٣	الفقر الهامه لزياده الطلب - ب حتى يستطيع الأبناء مساعدة العائلة عند الكبر فى السن.	X ✓
٢٤	البطالة لا تعتبر من تداعيات وأثار الزيادة السكانية.	X ✓

م	السؤال	الإجابة
٢٥	معدل المواليد هو عدد المواليد لكل ١٠٠٠ من السكان.	X ✓
٢٦	الأمية تعتبر أحد تداعيات الزيادة السكانية.	X ✓
٢٧	مصر أكبر دولة إفريقيًا من حيث عدد السكان.	X ✓
٢٨	محدودية المياه تعنى محدودية الأمن الغذائي.	X ✓
٢٩	الزيادة الطبيعية للسكان هو الفرق بين عدد المواليد وعدد الوفيات لكل ١٠٠٠ من السكان.	X ✓
٣٠	التيار المتحفظ في المجتمع يشجع على زياده الإنجاب.	X ✓
٣١	المشكلة السكانية في مصر أصبحت مشكلة أمن قومي.	X ✓
٣٢	العادات والتقاليد في المجتمع ومنها النظرة إلى أن زياده الإنجاب تعتبر صمام أمان للمرأة - خاصة في الريف - يجنبها خطر الطلاق أو الزواج بأخري	✓
٣٣	توضح الدراسات والبحوث إنه لا يوجد ارتباط بين زياده الإنجاب والأمية.	✓
٣٤	نسبة الإناث في المجتمع أعلى من نسبة الذكور.	✓
٣٥	سكان مصر يزدون بمقدار ٢ مليون نسمة سنويا.	✓
٣٦	معدل وفيات الأطفال الرضع (أقل من سنة في العمر) وعدد وفيات الاطفال الرضع ١٠٠٠ من السكان يعتبر مقبولا ١١-١٢ الصحية في المجتمع.	✓
٣٧	نسبة الأطفال في المجتمع (أقل من ١٥ سنة) تمثل ثلث حجم السكان.	✓
٣٨	ظاهرة أطفال الشوارع وتزايدها لا علاقه لها بالنمو السكاني.	✓
٣٩	تلوث البيئة (بالإضافة إلى عوامل أخرى) ترجع إلى النمو السكاني المتزايد.	✓
٤٠	الفقر والجوع والجهل والمرض من تداعيات الزيادة السكانية.	✓
٤١	المناطق الريفية أقل إجابا من المناطق الحضرية في مصر طبقا لنتائج الدراسات والبحوث.	✓
٤٢	المشكلة السكانية تنشأ عندما تعجز الزيادة في معدلات التنمية الاقتصادية والاجتماعية عن اللحاق بمعدلات الزيادة السكانية.	✓
٤٣	يمكن سبر ريسه معدلات الجريمة أحد سبب سريسة السكانية.	X ✓
٤٤	للشباب دور هام في مواجه مشكله التزايد السكاني خاصة إنهم أباء وأمهات الغد.	X ✓
٤٥	الدساتير المصرية تجاهلت المشكله السكانية وخطورتها.	X ✓

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

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	غلط
١٠	صح		٣٥	صح
١١	غلط		٣٦	صح
١٢	صح		٣٧	صح
١٣	صح		٣٨	غلط
١٤	صح		٣٩	صح
١٥	غلط		٤٠	صح
١٦	صح		٤١	غلط
١٧	صح		٤٢	صح
١٨	غلط		٤٣	صح
١٩	صح		٤٤	صح
٢٠	غلط		٤٥	غلط
٢١	صح		٤٦	صح
٢٢	صح		٤٧	غلط
٢٣	صح		٤٨	صح
٢٤	غلط		٤٩	غلط
٢٥	صح		٥٠	غلط

ثانياً

الصحة الإيجابية ومبادئ تنظيم الأسرة



2022

الجلس 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 الى 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 .

ماهي الصحة الإنجابية:

الصحة الإنجابية هي قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية وآمنة، 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 التنقيف الصحي للتأكد على أن الحصول على فترة حمل وولادة آمنة توفر للأزواج أفضل فرصة للحصول على طفل سليم.

وتشمل الصحة الإنجابية العادات الشائعة للصحة والسلامة البدنية والنفسية بما في ذلك النشاط الجنسي. وهي تعد جزءاً أساسياً من الصحة العامة تعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب . وتهتم كذلك بمرحلة ما قبل الإنجاب وصحة المراهقين، وتعنى أيضاً بالمرحلة العمرية بعد سن الإنجاب للسيدات، وينبغي النظر إلى الصحة الإنجابية كنهج حياتي 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 المنقولة جنسياً، والتشخيص المبكر وعلاج أمراض الصحة الإنجابية.

ولتحقيق مستوى أفضل للصحة الإنجابية لابد من إشراك الرجل والمرأة بالقرار الإنجابي للأسرة وتقديم هذه الخدمات من الشباب والشابات . ذكر فالصحة الإنجابية لم تعد من الامور الخاصة بالمتزوجات 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، وليست 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 متمتع بالصحة.
- القضاء على ظاهرة الإجهاض غير المأمون.
- مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية.
- تعزيز الصحة الجنسية.
- الفحص الدوري للأطفال والفحص المرحلي للمدارس وفحص قبل الزواج

○ حزمة خدمات الصحة الإنجابية



أهم رسائل الصحة الإنجابية:

١. رعاية ما قبل الزواج.
٢. تأخير إنجاب الطفل الأول.
٣. دور الرجل في تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
٤. المبادئ " ٤ " لإدات.
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 الى التنقيف الصحي لراغبي الزواج والتدخل الطبي والنفسي والاجتماع 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 منع انتقال العدوى بين «زوجين مع مساعدة الزوجين على التخطيط «سليم بحمل وإنجاب أطفال أصحاء وكذلك توعيتهم بأهمية المبادئ بين الولادات. ويتم أخذ التاريخ الطبي وإجراء الفحوصات والتحاليل الطبية اللازمة.

٢. تأخير إنجاب الطفل الأول:

إن 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 المتتالية 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 الإنجابي.
- ٧- الوعي بأهمية المشكلة السكانية وتأثيرها على الحالة الاقتصادية للأسرة والمجتمع.

٤. المساعدة بين الولادات:

تعمل الأم بين الحمل والآخر على اله على حياة الأم ومولودها وتقليل حالات الحمل غير المرغوب فيه وتعزيز صحة الأم والمولود وتحسين صحة الأطفال وتغذيتهم ونموهم كما تساعد على السماح للأم بأن تتعافى بدنياً وعاطفياً قبل أن تحمل 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 بطفلهما، مما يساهم في تحسّن الأداء المدرسي للأطفال ، وتؤدي إلى توفير مساحة للزوجين لقضاء وقت أفضل مع ومن ثم الحفاظ على العلاقة الزوجية والمودة .

٥. منع زواج الأطفال:

زواج الزوج الذي يكون الطرفين أو كليهما دون سن ٨ ، الطرفين أو كليهما دون سن ٨ ، لم يبلغا سن الرشد المحدد في الدولة، ويُعدّ الزواج المبكر أحد أنواع الزواج القسري، حيث إن أحد الطرفين أو كليهما لا يملك الحرية الكاملة في الموافقة، أو لا يُظهر موافقة صريحة على الزواج،

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 ٢-٣% من كل حديثي الولادة ، وحجم العيوب الخلقية في مصر غير محدد بشكل قاطع ولكنه مسئول 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 ٤.٣% 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 الكروموسومات الوراثية ، وفي مصر تنتشر نسب 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 مرضي وراثي.

خدمات ووسائل تنظيم الأسرة

تنظيم الأسرة:

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

أهمية تنظيم الأسرة:

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

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

٢) الحماية من الحمل غير المخطط.

٣) إمك - المرأة على فرص أفض - 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 جدا أو في مراحل الإنجاب المتأخرة.

الاحتياجات غير الملباة للسيدات:

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

الأسباب الأكثر شيوعا للاحتياجات 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 والأمس والمجتمعات.

الاسباب الأكثر شيوعا للاحتياجات 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، الرضاغة. وبالنظر الى 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% للرضاغة و ١٢% للإجهاض المتعمد و ١٠% لسن الزواج. بناء عليه، يمكننا القول إن تنظيم الأسرة هو أهم محدد للزيادة السكانية في مصر حيث تتجنب مصر سنويا حوالي ٤ مليون حالة حمل غير مخطط لها، وحوالي ١.٦ حالة إجهاض غير آمن بفضل استخدام وسائل تنظيم الأسرة وذلك وفقا لبيانات ٢٠١٩.

الهدف الأساسي لتنظيم الأسرة:

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

وفى عام ٢٠٠٦ أصدر المركز الأمريكى لمكافحة الأمراض (CDC) توصية لتشجيع الرجال والنساء على ترتيب خطة حياتهم الإنجابية لمساعدتهم في تجنب الحمل غير المتعمد 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 يكثر للتخطيط أن يساعد في ضمان توفر هذه الموارد عند الرغبة في حدوث الحمل. على هذا فإن الهدف من تنظيم الأسرة يكمن في التأكد من امتلاك الزوجين الموارد الكافية لإتمام غايتهم في إنجاب طفل.

تنظيم الأسرة وصحة الأم:

يرتبط صحة الأمهات بصحة ————— لصحة العالمية إلى سلامة النساء ————— 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 تزايد مع تقدم سن المرأة. حيث تزداد الاحتمالات في إنجاب أطفال مصابين بالتوحد أو متلازمة ذاوون، كما تتسبب 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 المباشرة بين إنجاب الأطفال تخفيض عدد وفيات الرضع والأمهات وتخفيض معدلات النقرم والسمنة والأنيميا والتوحد، إضافة إلى عدم إهلاك 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 ضرورياً إلا أنه يضغط على موارد الدولة والتي يمكن استخدامها في أغراض أخرى ذات عائد اقتصادي أكبر ، لأثر التأثير الاقتصادي للزيادة السكانية وتداعياتها على جودة رأس المال البشري في مصر يجعل تنظيم الأسرة في واقع الأمر استثماراً اقتصادياً ذا عوائد إيجابية تؤثر على الأجيال الحالية والمستقبلية شأنه في ذلك شأن الإنفاق على دعم الصادرات ومن ثم ستجنب تكاليف تقديم الخدمات الحكومية لهم وتحديد 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 .

ونقلاً عن صندوق الأمم المتحدة للسكان "أن مقابل كل دولار يتم استثماره في وسائل منع الحمل، يتم تخفيض تكلفة الرعاية المتعلقة بالحمل بمقدار ١.٤٧ دولار".

وسيد سفير وسائل منع الحمى سي — روع كوبنهاغن كونسينس الذي — — — الحائزون على جائزة نوبل بالتعاون مع الأمم المتحدة، أنها ثالث أعلى مبادرة سياسية في المنافع الاجتماعية والاقتصادية والبيئية لكل دولار ينفق.

وذكر أيضا أن توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالميا ستعمل على القضاء على الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل وسيؤدي ذلك إلى انخفاض في أعداد وفيات الأطفال حديثي الولادة بمقدار ٦٤٠٠٠٠ حالة عالميا، وانخفاض عدد وفيات الأمهات خلال الحمل بنسبة ١٥٠٠٠٠ عالميا وبالمثل انخفاض عدد الأطفال الذين يفقدون أمهاتهم بمقدار ٦٠٠٠٠٠ طفل. وبشكل عام فإن الإنفاق على الأنشطة السكانية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، والصحة الجنسية والإنجابية، وتحليل البيانات والسياسات السكانية والإنمائية، مؤشرا هاما 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 الأمن 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 للقيام بذلك".

وفي مصر اهتمت الدولة بتعزيز حقوق الإنسان قد أطلق مؤخرا الاستراتيجية الوطنية الأولم 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.

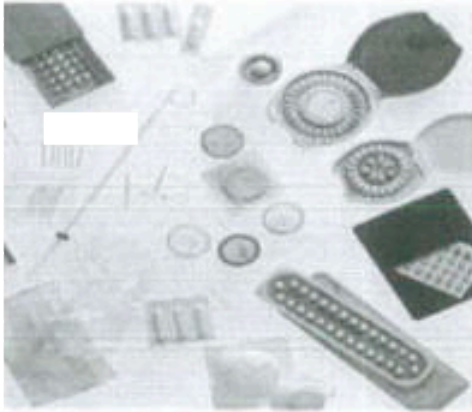
خيارات وسائل تنظيم الأسرة:

تشمل خيارات وسائل تنظيم الأسرة ما يلي:

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

- الوسائل الهرمونية قصيرة المفعول. تشمل الأمثلة حبوب تنظيم الأسرة، بالإضافة إلى الحلقة المهبلية واللصقة الجلدية وحقن منع الحمل (ديبوبروفيرا). تُعدُّ هذه الطرق قصيرة المفعول؛ لأنه يجب تذكُّر 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 طرقًا طويلة المفعول؛ لأنها تستمر لمدة تتراوح من ثلاث إلى ١٠ سنوات— حسب نوعها — أو حتى تقرر السيدة إزالة الوسيلة.
 - التعقيم تُعدُّ هذه وسيلة دائمة لمنع الحمل. من الأمثلة على ذلك ربط البوق للنساء وقطع القناة المنوية للرجال.
 - طرق التوعية بالخصوبة تُركِّز هذه الوسائل على معرفة أيام الشهر التي يُمكن حدوث الحمل فيها وتكون غالبًا 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 متنوعة، وتشمل:
- ❖ 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؟

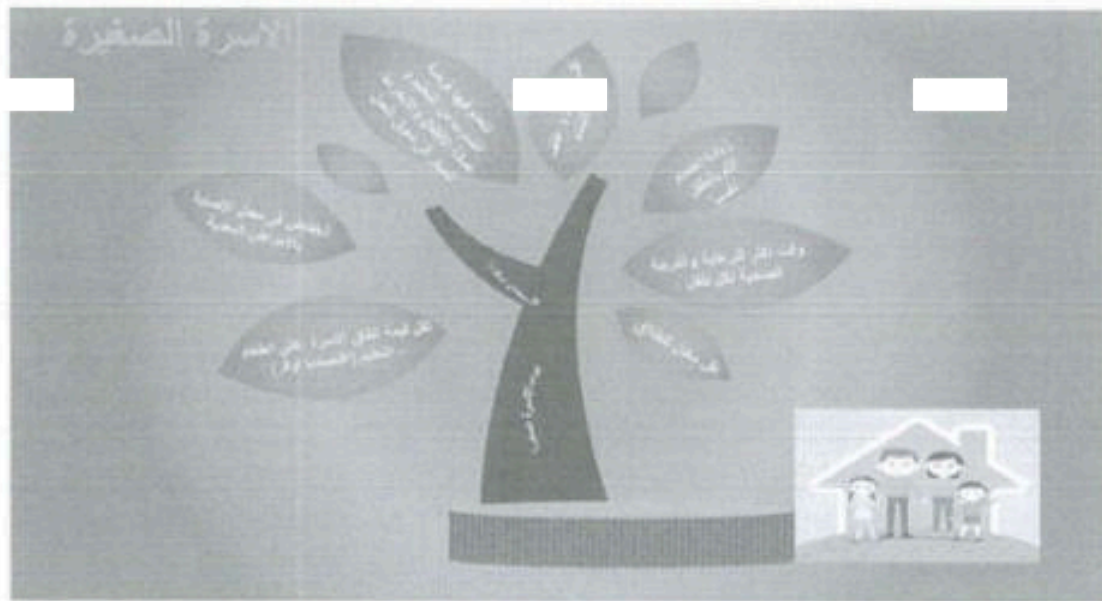
لكي تكون الوسيلة فعالة، يجب استخدامها بشكل صحيح. بعض الوسائل قد تتطلب جهدًا بسيطًا من المستخدمين، مثل اللولب وكبسولات تحت الجلد المزروعة وكذلك التعقيم حيث يتم وضعها بواسطة مقدم الخدمة الصحية وهي تحقق معدلات وقاية عالية ومعدلات حمل أقل. وفي

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 أثناء الدورة الشهرية أو انخفاض خطر الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً أو تقليل خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان.

وعموماً أفضل طريقة لتنظيم الأسرة لأي سيدة هي الطريقة الآمنة التي تناسبها والتي يقررها لها الطبيب وتستطيع 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 الموء المناسب للحمل، وكذلك الاختلافات بين طرق تنظيم الأسرة، مثل مدى فاعليتها في منع الحمل، وآثاره الجانبية، وتكلفتها، وما إذا كانت تمنع العدوى المنقولة 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:

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

أنشطة بحثية استرشادية للطلاب:

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

إجابات الجزء الثاني:
الصحة الإيجابية ومبادئ تنظيم الأسرة

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