المجلس الأعلى للجامعات المصرية

دليل مقرر

القضايا المجتمعية

تحرير

أ.د/ السيد محمد دعدور

رئيس جامعة دمياط

لجنة إعداد المقرر:

- السيد أ.د/ السيد محمد دعدور	رئيس جامعة دمياط	رئيساً
- السيد أ.د/ منصور حسن أحمد	رئيس جامعة بني سويف	عضواً
- السيد أ.د/ عبد العزيز قنصوه	رئيس جامعة الإسكندرية	عضواً

تمهيد:

تختص الجامعات ببناء الإنسان بما يحقق أهداف المجتمع فتتضمن المادة (١) من قانون تنظيم الجامعات أن "تختص الجامعات بكل ما يتعلق بالتعليم الجامعى والبحث العلمى الذى تقوم به كلياتها ومعاهدها فى سبيل خدمة المجتمع والارتقاء به حضاريا ..... وتعتبر الجامعات بذلك معقلا للفكر الإنسانى فى أرفع مستوياته ومصدرا لاستثمار وتنمية أهم ثروات المجتمع وأغلاها وهى الثروة البشرية .....".

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

ومن هذا المنطلق تلعب المناهج التى تدرس بالجامعات دورا فاعلا فى تلبية حاجات المجتمع واستقر خبراء التربية على أن المناهج تبنى على أسس فلسفية ومعرفية واجتماعية ونفسية تستهدف جميعها نقل الفكر الإنسانى وموروثه الثقافى من الجيل الأكبر إلى الجيل الأصغر للحفاظ على الحضارة الإنسانية وتطوير جودة الحياة، وفى 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 والإستدعاء والتذكر والفهم والتحليل والتركيب والتقويم وإصدار الأحكام وانتقال أثر التدريب فى 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 والتسامى بأخلاقيات العلم، وتعزيز مفاهيم الولاء والانتماء وما يشابه ذلك وصولا لتنمية منظومة القيم عند الطلاب.
٣. الجانب المهارى الحركي: ويتعلق ذلك بالتدريبات والممارسات الحركية التى تعتمد على التعلم بالحركة، ويتضمن ذلك مستويات مختلفة من الممارسات العملية والتدريبات

الملموسة بداية من الأبسط وحتى الأعقد بغية التمهن، فتبدأ مثلا من كيفية عد النقود فى المصرف البنكى بالنسبة لطلاب كلية التجارة أو تتعقد على سبيل المثال لتصل للإمساك بالمشرط الجراحى واستخدامه فى العمليات الجراحية أو ما يزيد عن ذلك.

وفى ضوء كل ما سبق أقر المجلس الأعلى للجامعات تعميم تدريس مقرر بمسمى "قضايا مجتمعية" كمتطلب جامعى على النحو التالى:

أهداف المقرر:

يستهدف هذا المقرر ما يلى:

١. رفع درجة وعى الطالب الجامعى بمجموعة من القضايا المجتمعية الملحة.
٢. تكوين عادات سلوكية إيجابية.
٣. تعزيز مفهوم المشاركة المجتمعية عند الشباب.
٤. تثقيف الشباب بالأخطار التى تحيط بالمجتمع المحلى والإقليمى والعالمى.
٥. ربط الجانب الأكاديمى الذى يدرسه الطلاب بمتطلبات واحتياجات مجتمعية.
٦. تنمية الجوانب الوجدانية عند الطلاب.
٧. تطوير المحتوى العلمى لمقررات المتطلبات الجامعية.
٨. تدريب الطلاب على التعلم الذاتى الذى ينمى القدرة على التعلم مدى الحياة.
٩. دعم بناء منظومة القيم عند الطلاب.

المحتوى العلمى:

يتكون هذا المقرر من بابين الباب الأول اجباري ويحتوي على أربعة فصول على النحو التالى:

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

الفصل الثانى: حقوق الإنسان.

الفصل الثالث: الشفافية ومكافحة الفساد.

الفصل الرابع: سماحة الأديان وآداب الحوار مع الآخر.

والباب الثاني اختياري ويتكون من فصلين:

الفصل الخامس: التربية الإعلامية الرقمية.

الفصل السادس: يحدده مجلس الجامعة.

وتتراوح الفصول بين عشرة صفحات إلى خمسين صفحة بحسب المحتوى العلمي لكل فصل ويراعى كل فصل ما يلى:

١. عرض المفاهيم الأساسية والرئيسة بشكل مباشر.
٢. إعطاء أمثلة توضيحية.
٣. مراعاة أن الطالب سيتعلم ذاتيا دون معلم نظرا لاستحالة قيام ست أساتذة بتدريس مقرر المتطلب الجامعى.
٤. تسلسل المحتوى بشكل منطقى، ويحدد التعليمات المطلوب من الطالب.
٥. يتبع كل فصل عدد من العبارات وعلى الطالب بعد أن يقرأ محتوى الفصل أن يحدد صحة أو خطأ كل منها.
٦. يتبع الاسئلة مفتاح إجابة، نظرا لأن المستهدف ليس الحفظ والتذكر ولكن رفع مستوى الوعى وتكوين عادات سلوكية إيجابية تنعكس على الممارسات الحياتية.
٧. يتم تقديم المحتوى إلكترونيا من خلال الموقع الرسمى للجامعة على شبكة المعلومات وكتطبيق على الهواتف الذكية ويمكن تحميله منها.
٨. يتم تصميم المقرر إلكترونيا بشكل يسمح بأن يعرف الطالب الدرجة التى يحصل عليها فى كل مرة يجيب 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 فى تدريس المقرر.
٣. الطلاب فى سن يسمح لهم الاعتماد على الذات فى التعلم.
٤. تدريب الطلاب على أكثر من طريقة للتعلم.
٥. إعداد الطالب للتعلم مدى الحياة.

و المطلوب من كل طالب ما يلى:

١. قراءة الفصل بدقة وروية.
٢. الإجابة على أسئلة 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 فى ضوء مفتاح الإجابة.
٤. على الطالب أن يتابع درجته التى ترد إلكترونيا فى ضوء عدد الإجابات الصحيحة.
٥. على الطالب أن يكرر الإجابة على الأسئلة من آن لآخر حتى يتحصل على الدرجة النهائية لثلاث مرات متتالية.
٦. يكرر الطالب ذلك مع كل فصل.

الأنشطة المصاحبة:

يتضمن كل فصل جزءا نظريا كما ذكر وصفه من قبل كما يتضمن أيضا أنشطة تعتبر بمثابة تدريب عملى فى ضوء القواعد التالية:

١. يخدم النشاط الميدانى العملى متطلبات المجتمع وحاجاته الملحة.
٢. على الطالب أن يختار النشاط الذى سيقوم به من بين عدة بدائل تعرضها إدارة الكلية.
٣. يراعى عند اختيار النشاط العملى مجال التخصص لكل طالب.
٤. تعرض كل كلية الأنشطة التى سيختار منها الطالب وترسم الضوابط والقواعد اللازمة لتنفيذها ولتقويمها 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 فى قوافل طبية، أو المساهمة فى الإشراف على مشروعات إنشائية، أو التنسيق الحضارى، أو تزيين الميادين أو الجامعة ذاتها، أو حل مشكلات صيانة أجهزة، أو تنظيم المرور، أو الاشتراك فى الاستبيانات التى تقوم بها مؤسسات الدولة الإحصائية، أو المساهمة فى تنظيم المرور، أو الاشتراك فى مهام رفع المساحة أو الإشتراك فى الأرشفة الإلكترونية، أو ما شابه ذلك من أنشطة.
٦. ينبغى أن يختار الطالب من الأنشطة التى تعلن عنها كليته وليس أية كلية أخرى.
٧. لا يعترف بالأنشطة المماثلة التى يقوم بها الطالب بشكل فردى دون تكليف من كليته.
٨. ينبغى أن يتم ذلك تحت إشراف تام من الكلية.

التقويم:

بالنسبة لتقويم الجزء النظرى:

- ينبغى أن يكون من إجمالى بنود الأسئلة التى ترد بعد كل فصل، بمعنى آخر يلتزم واضع الاختبار بأن تكون مفردات الاختبار مختارة من متوسط الـ ٣٠٠ سؤال التى تلى الفصول الستة 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 أدائهم طوال فترة التدريب.

قواعد عامة:

- يراعى المقرر الاتجاهات الحديثة فى بناء الإنسان فى القضايا المختلفة التى يتداولها.
- يجب أن تتضمن فصوله متطلبات المجتمع التثقيفية والتنويرية.
- يسمح بالحذف أو الإضافة لتلك الفصول فى ضوء ما يستجد من متطلبات المجتمع.
- يتكون المحتوى العلمى من بابين الباب الأول يتكون من أربعة فصول 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، (٤) سماحة الأديان وآداب الحوار مع الآخر، والباب الثاني اختياري ويتكون من فصلين وهم:(٥) التربية الإعلامية الرقمية. (٦) فصل يحدده مجلس الجامعة.
- 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 أربعة قضايا يقرها المجلس الأعلى للجامعات وتختار الجامعة قضيتين آخرين لتستكمل بهم الفصول

الست، من بين موضوعات مجتمعية أخرى مثل التربية الإعلامية الرقمية، تعزيز الانتماء، أخطار الأمية، ريادة الأعمال، إعداد القادة، وغيرها من القضايا الملحة بحسب رؤية مجلس الجامعة.

- يكون كل فصل في حدود من عشر صفحات إلى خمسين صفحة 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.
- ينبغى 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 التكليفات العملية التى تنظمها الجامعة وتنطبق 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 الإلكترونى 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 عميد الكلية.
- تصرف مكافأة للجان المشرفة على أداء الطلاب فى الجزء العملى الميدانى، وذلك فى ضوء القواعد المحددة للمكافآت بقانون تنظيم الجامعات.

الباب الأول

الفصول الإجبارية :

١- **الفصل الأول:** المشكلات المترتبة على الزيادة السكانية وآثرها على الصحة الإنجابية.

٢-**الفصل الثاني:** حقوق الإنسان.

٣-**الفصل الثالث:** الشفافية ومكافحة الفساد.

٤-**الفصل الرابع:** سماحة الأديان وآداب الحوار مع الآخر.

الفصل الأول:

المشكلات المترتبة على الزيادة السكانية وأثرها على الصحة الإنجابية

تأليف

أ.د/ هشام حسن مخلوف

أستاذ الاحصاء السكاني المتفرغ

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 الذى تميزت به كثير من الدول النامية منذ بداية النصف الثاني من القرن الماضي ظاهرة غير عادية فى تاريخ البشرية، حيث إن التقدم الطبي الذي حققته الدول المتقدمة خلال فترات طويلة نسبيا فى 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، نظرا للتقدم السريع الذى شهده العالم فى مجال النقل والمواصلات والاتصالات، وقد أدى ذلك بدوره إلى انخفاض مستوى الوفيات فى هذه الدول انخفاضا سريعا ومفاجئا، دون أن يقابله انخفاض مماثل فى مستوى المواليد، مثلما حدث سابقا فى الدول الصناعية المتقدمة، وقد ترتب على ذلك ما نشاهده اليوم من زيادة سكانية مرتفعة، وضغط متزايد على الموارد الاقتصادية المحدودة نسبيا في مثل هذه الدول، الأمر الذي يعرقل كل جهودها فى سبيل التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وأصبحت هذه الدول تعاني مما يعرف بالمشكلة السكانية وتداعياتها.

المشكلة السكانية في أي دولة تنشأ فى 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 ارتباطا وثيقا بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة السائدة، كما أنها تؤثر بصورة مباشرة على جهود المجتمع فى مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

ومصر تقع فى مصاف الدول التى عانت – ولا زالت – من آثار المشكلة السكانية، حيث لا زالت تمثل هذه المشكلة تحدياً كبيرا للجهود المستمرة فى التنمية وبناء المجتمع التى تقوم بها الدولة، ولذا فإن مواجهة المشكلة السكانية تقع فى مقدمة أولويات واهتمامات القيادة السياسية والقيادات التنفيذية المسئولة فى 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:

١- النمو السكاني السريع.
٢- التوزيع الجغرافي غير المتوازن للسكان.
٣- الانخفاض في مستوي الخصائص السكانية.

المشكلة السكانية : مشكلة أمن قومي وأخطر من مشكلة الإرهاب.

رئيس الجمهورية

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 إلي حوالي ١٩ مليون نسمة، ثم تضاعف مرة أخري 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 علي مائة عام وذلك ما يوضحه الجدول رقم (١) والشكل رقم (١) :

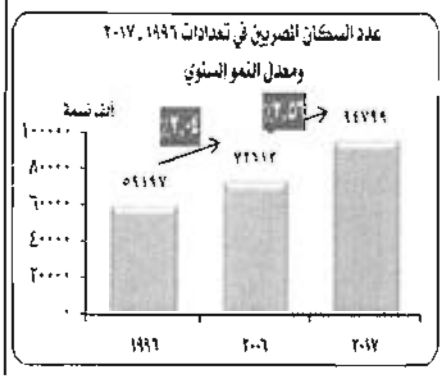
جدول رقم (١)
عدد سكان مصر ومعدلات التغير السكاني حسب تاريخ التعداد

سنة التعداد	عدد السكان بالمليون	التغير بين التعدادات %
١٨٩٧	٩,٧	ـــــ
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	٥٩,٣	٢٢,٩
٢٠٠٦	٧٢,٦	٢٢,٤
٢٠١٧	٩٤,٨	٢٥,٦

المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

شكل رقم (١)
عدد سكان مصر

أ- تطور عدد السكان المصريين (١٩٩٦ - ٢٠١٧):



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 نسمه، ونمو السكان – كما هو معروف – محصلة تفاعل ثلاثة عوامل " متغيرات " رئيسية هي : المواليد، والوفيات، والهجرة الخارجية ...

الزيادة السكانية = عدد المواليد – عدد الوفيات + 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 فى 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 واستراليا بنسبة ٢.٧٪، ثم المنطقة الأفريقية بنسبة ٠.٥٪.

وعلي هذا يمكن إرجاع النمو السكاني بالدرجة الأولي إلي عاملي الزيادة الطبيعية، وهما: المواليد والوفيات، وذلك كما يلي:

١ – المواليد:

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

إلا أن الإحصاءات تشير إلي ارتفاع معدل المواليد بعد ذلك مرة أخري، 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 تدريجيا منذ عام ٢٠٠٧ حيث وصل في عام ٢٠١٧ إلى حوالي ٢٦،٨ في الألف ثم بدأ الانخفاض مرة أخرى ليصل إلي 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 (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	٢٧،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

جدول رقم (٣)
عدد المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية في مصر
خلال الفترة ٢٠٠٠- ٩٨

السنة	عدد المواليد (بالمليون)	عدد الوفيات (بالألف)	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	٢،١
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

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

ويمكن إرجاع ارتفاع معدلات المواليد وبالتالى حجم السكان بصفة عامة إلي 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 إلي 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 سنه) تتجه الأسرة إلي إنجاب عدد أكبر من الأطفال تحت تأثير الشعور بعدم الاطمئنان إلي بقاء عدد مناسب منهم علي قيد الحياة عندما يتقدم بهم العمر.

د- نظرة المجتمع للمرأة: إذ أدي ارتفاع مستوي الأمية بين الإناث، وانخفاض المستوي التعليمي لهن، إلي عدم تأهيلهن بصورة مناسبة للالتحاق 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.

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 استنادا إلي القيمة المرتفعة للعزوة بهم، ودلالاتها في الثقافة التقليدية، فقد يستمر الأبوان في إنجاب البنات علي أمل أن يكون المولود ذكراً.

ز- عدم الفهم الصحيح للدين : إلي جانب بعض المعتقدات الخاطئة يجعل الكثير من سكان الريف ينظرون إلي 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 محملين لأفكار متحفظة نحو تنظيم الأسرة واستخدام وسائلها بل أيضا 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 عـدد السـكان المسلمين فى العالم.

كما لا يمكن تجاهل سيطرة الجماعة الإسلامية على الحكم ودورها فى تحفيز وتشجيع التيار المتحفظ فى 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، إلي خفض معدل الوفيات من حوالي ٢٦ في الألف عام ١٩٤٠ إلي حوالي ١٧ في الألف في بداية الستينات وإلي حوالي ١٠ في الألف في بداية الثمانينيات، حتى بلغ ٦،٤ في الألف في عام ٢٠٠٥ ثم ٥،٧ في الألف عـام ٢٠١٩ الجدول رقم (١).

أما بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال الرضع والذى 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 مستوي معدل الوفيات، حيث تشير الأرقام من واقع التسجيل الحيوي إلي أن هذه المعدلات قد انخفضت تدريجيا ووصل إلى ١٥،٤ عام ٢٠١٩.

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

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

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

توزيع السكان طبقا	
الحضر	٤٢،٣%
الريف	٥٧،٨%

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 فى 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 والجيزه والقليوبية) فتبلغ ٢٥% تقريباً.

١-٣ البعد الثالث : الخصائص السكانية المتدنية:

مازالت مصر تعاني من انخفاض مستوي الخصائص السكانية والتي تتمثل في عدة مظاهر منها:

١- اختلال التركيب العمري للسكان وارتفاع نسبة الأطفال:

أدت الزيادة السريعة في حجم السكان وارتفاع مستوي الخصوبة حتي منتصف الثمانينيات إلي اتساع قاعدة الهرم السكاني في مصر (شكل رقم ٢)، أي ارتفاع نسبة السكان دون سن ١٥ عاما، حيث بلغت هذه النسبة ٤٠% حسب تعداد ١٩٨٦، إلا أنها تناقصت إلي ٣٧،٧% في تعداد عام ١٩٩٦ ثم إلي ٣٤،٧% طبقا لتعداد ٢٠١٧، وتمثل زيادة أعداد السكان في هذه الفئة العمرية (فئة الأطفال) عبئاً علي المجتمع، باعتبارها فئة معالة ومستهلكة، تحتاج إلي العديد من الخدمات إلي أن تصبح فئة منتجة، يستفيد منها المجتمع، وهي بذلك تمثل حملاً ثقيلاً علي الاقتصاد وموارده المحدودة، حيث إنها تستحوذ علي 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 مستوي المعيشة للسواد الأعظم من الشعب كما حدث في الدول المعروفة بالنمور الأسيوية.

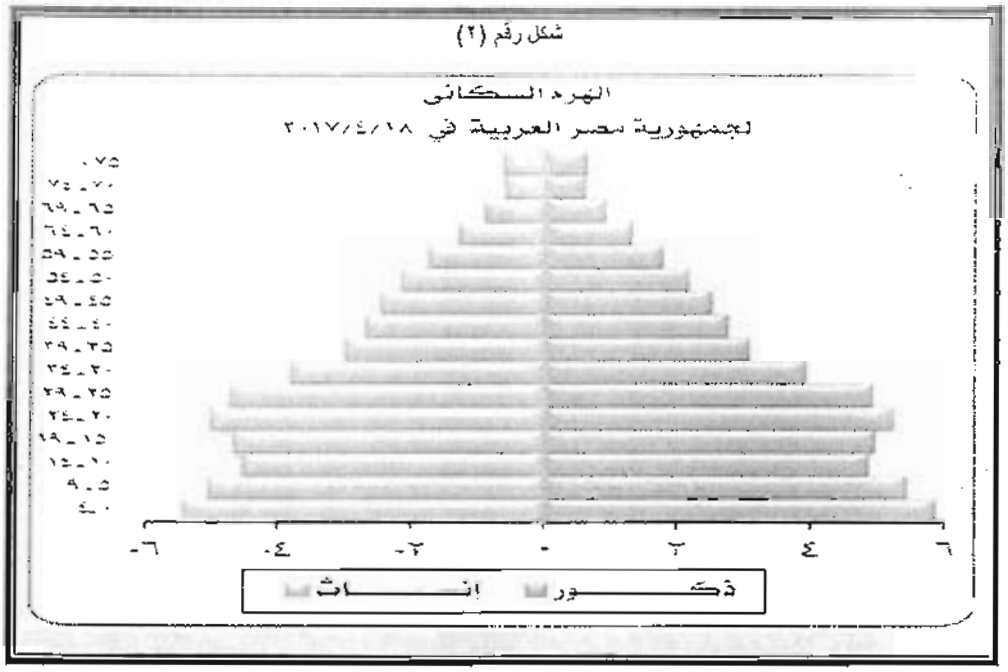
كما يشهد المجتمع تحولا ديموجرافيا نحو ارتفاع تدريجي في نسبة المسنين (أكثر من ٦٠ عام).

توزيع السكان طبقا لفئات السن	
أقل من ١٥ سنه	%٣٤,٢
١٥ – ٦٤٠	%٦١,٩
٦٠ فأكثر	% ٣,٩

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

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

شكل رقم (٢)



هذا وقد أدى الاختلال فى التركيب العمرى للسكان (السابق ذكره) إلى الارتفاع النسبى فيما يعرف بمعدل الإعالة السكاني والذى يقيس العبء الذى يقع على الجزء المنتج (١٥-٦٤) من السكان حيث وصل عام ٢٠١٧ إلى ٦١،٦ نسمة أى أن كل ١٠٠ من السكان فى سن العمل عليهم عبء إعالة ٦١،٦ من السكان فى غير سن العمل، وهذا الرقم ليس بصغير.

٢- ارتفاع نسبة الأمية:

من المؤشرات التعليمية التي يجب أن تلقي اهتماماً كبيراً علي كافة المستويات الرسمية والتطوعية في مصر، ارتفاع نسبة الأمية بين السكان والتعرف على أسبابها، حيث إنها مازالت تمثل مشكلة كبيرة تحتاج إلي 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 أخري – زيادة عدد الأميين سنه بعد سنه، ووصلت نسبة الأمية إلى ٢٥،٨% لإجمالي الجمهورية وإلى ٣٠،٨% للإناث وإلى ٢١،٢% للذكور عام ٢٠١٧.

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

٣- انخفاض مساهمة الإناث في القوي العاملة:

تشير نتائج بحوث القوي العاملة بالعينة – التي يقوم الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء بإجرائها بصفة دورية – إلي 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 المباعدة في الحمل.

٤- ارتفاع معدل البطالة:

تشير نتائج تعدادات السكان إلي ارتفاع مستوي البطالة في الآونة الأخيرة، وارتفاع هذا المعدل يعتبر – بالإضافة إلي عومل أخري – من تداعيات الزيادة السكانية، ووصل معدل البطالة عام ٢٠١٨ إلى ٩،٩، وذلك لعدم قدرة المجتمع على خلق وظائف جديده عام بعد عام يتناسب مع حجم المنضمين إلى سوق العمل سنويا.

وتتركز البطالة في سن الشباب، حيث توضح الإحصاءات أن حوالي ٩٠% من المتعطلين أعمارهم أقل من ٣٠ سنة، كما تتركز البطالة في الحاصلين علي 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 لأطفال مصر كما تعكسها بعض المقاييس الدولية المستخدمة لهذا الغرض، ومنها مقياس الطول بالنسبة للعمر حيث يقيس القصور في النمو لعدم حصول الطفل علي الغذاء المتوازن لمدة زمنية طويلة، أو نتيجة الإصابة بمرض مزمن. ويوضح هذا المقياس أن ١٨% من الأطفال دون سن الخامسة من العمر يعانون التقزم، وأن ٦% يعانون قصر قامة حاد، كما توضح نتائج البحوث إن الأطفال في الريف أكثر احتمالا للتعرض لقصر القامة من أطفال الحضر.

٦- معاناة نسبة من السكان من الفقر:

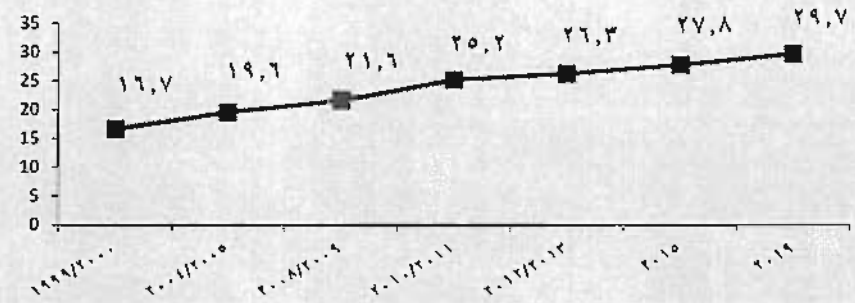
توضح الإحصاءات إن نسبة الفقراء إلي إجمالي السكان شهدت ارتفاعا حيث وصلت إلى حوالي ٢٥% عام ٢٠١١ نظراً للظروف التي مرت بها البلاد عقب ثورتي ٢٥ يناير و ٣٠ يونيه.

هذا وقد وصلت النسبة إلى ٢٩،٧% طبقاً لمسح الدخل والإنفاق ٢٠١٩ (شكل رقم ٣)، وتختلف هذه النسبة جغرافيا 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.

شكل رقم (٣)

نسبة الأسر التي تعيش تحت خط الفقر

(٢٠٠٠- ٢٠١٩)



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 بحثا 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 اربع سنوات.

(*) مسح الدخل والإنفاق، مسح يجرية الجهاز المركزي للتعبئة العامه والإحصاء كل سنتين.

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

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

٣ تداعيات الزيادة السكانية:

الخصائص السكانية ومشاكلها السابق ذكرها تعتبر أمثله من نتائج وتداعيات الزيادة السكانية التى شهدتها مصر خلال العقود السابقة وارتفاع معدلات الفقر وارتفاع نسبة الأمية وارتفاع معدلات البطالة وتزايد ظاهرة السكن العشوائى، 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، أدي 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 زراعة الغذاء من أجل محاربة الجوع وتحقيق الأمن الغذائي .... فالأمن المائي والأمن الغذائي يعتبرا وجهان لعمله 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 اصبح نصيب الفرد من الأرض الزراعية (٠،١) فدان فقط، ومحدودية الأرض الزراعية ومحدودية المياه يعني محدودية 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 أدي إلى الاعتماد على الاستيراد، حيث أصبحت مصر مستوردة لحوالي ٨٠% من احتياجاتها الغذائية.

٤- ارتفاع كثافة الفصول خاصة فى مرحلة التعليم الإبتدائى: 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 الإبتدائية، 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 جديده 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 فى توفير بعض الاحتياجات فى الطاقة: كما هو الحال في الغذاء فإن الأمر يستلزم سد الفجوة في الطاقة بالاعتماد على الخارج، وكلما زاد عدد السكان زادت الفجوة اتساعا وزادت التبعية 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 الزيادة المستمرة في عدد السكان زيادة في الضغط على الموارد البيئية المتاحة خاصة تلك الموارد غير المتجددة 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 السكانى وتداعياته تكمن فى عدم فهم وإدراك المجتمع على ما تنطوى عليه هذه الزيادة فى الأمد القصير والأمد البعيد فى ظل الموارد المتاحة والمحتملة

٣ السياسات السكانية:

بذلت الحكومات جهود لمواجهة المشكلة السكانية بأبعادها خاصة بعد التزايد السكانى منذ عام ١٩٦٥. وتغيرت هذه السياسات بتغير الوزراء ولكنه كان تغير شكلى فى أسلوب الكتابة والصياغة وكان أخرها الاستراتيجية القومية للسكان (٢٠١٥-٢٠٣٠)، ونظراً لضعف التنسيق بين الوزارات المشاركة فى تنفيذ السياسات والاستراتيجيات فإن أغلب أهدافها لم تحقق.

٤ التوقعات السكانية المستقبلية:

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

تقديرات إعداد السكان
خلال الفترة ٢٠١٥-٢٠٥٠ (بالألف)

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 الأولي : أنه وعلى الرغم من الجهود المبذولة حاليًا 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 علي ١٤٠ مليون نسمة.

٦ ماذا بعد:

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 برؤية واقعية واضحة ومحددة عن الخطوات المستقبلية الواجب اتخاذها، على أن تبنى هذه الرؤية علي 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، وبمعني أخر 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 وتنخفض معدلات الفقر ويشعر المواطن بعوائد التنمية.

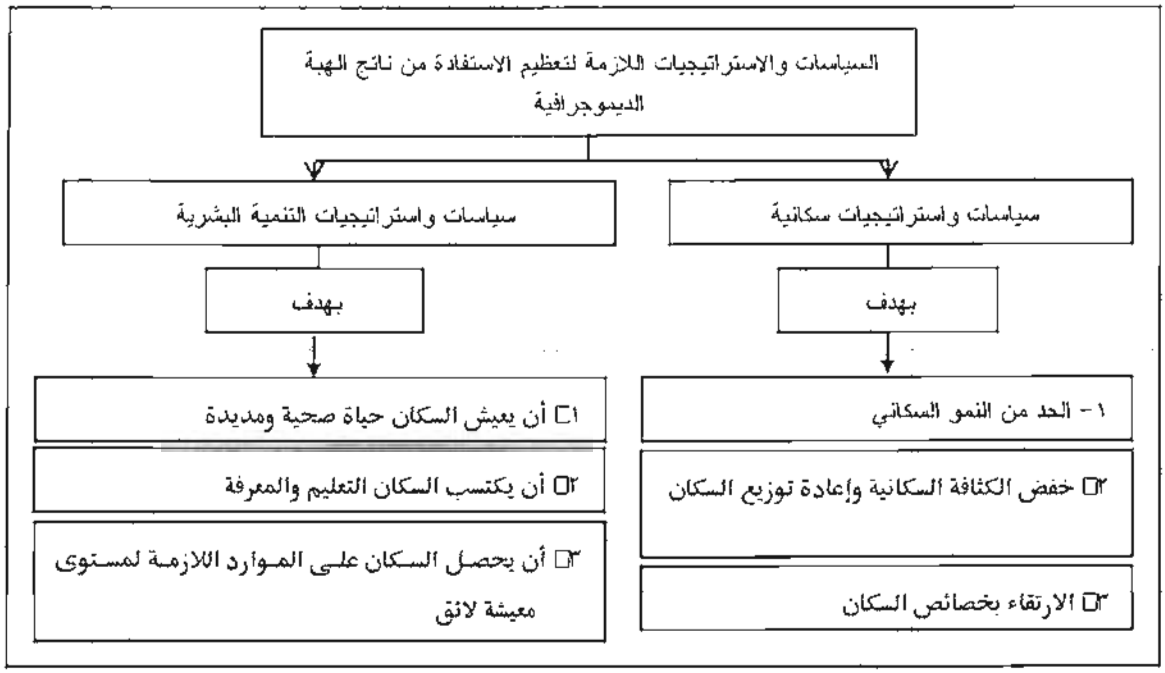
ولابد من التعامل مع كلا المحورين السالف ذكرهما معا باعتبارهما متلازمين ومكملين لبعضها البعض، حيث يؤثر ويتأثر كل منهما بالآخر.

وتنفيذ تلك السياسات والاستراتيجيات السكانية بأسلوب علمي سليم وبجدية يمكن أن يحقق لمصر الاستفادة مما يعرف بـــ " 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 تناقص نسبة الأطفال إلى السكان في سن العمل ... ومن ثم تناقص معدلات الإعالة، بحيث يمكن توجيه الموارد التي أمكن توفيرها – نتيجة لنقص عدد الأطفال وبالتالى تناقص نفقاتهم فى الغذاء والصحة وجودة التعليم – إلى استثمارات إضافية من شانها 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 أسيا المعروفة بالنمور الأسيوية.

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 بجد "هبة" ديموجرافية وليست "عبئا" ديموجرافيا على المجتمع يؤدى إلى زيادة نسب الفقر.

كما تقدر بعض الدراسات إمكانية استفادة مصر من الهبة الديمواجرافية 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 الديموجرافية:



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

" التزام الدولة بتنفيذ برنامج سكاني يهدف إلي تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد المتاحة، وتعظيم الاستثمار في الطاقة البشرية وتحسين خصائصها، وذلك فـى إطار تحقيق التنمية المستدامة " كفيل بتحقيق العديد من التوصيات سالفة 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 نسمه تقريبا عام ٢٠٢٠.	✓	X
٢	من العادات الاجتماعية خاصه فى 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.	✓	X
٤	حصه مصر من مياه النيل سنويا تبلغ ١٠٠ مليار متر مكعب.	✓	X
٥	الزواج المبكر والإنجاب المبكر للإناث خاصه فى الريف لا يساعد على الزيادة السكانية.	✓	X
٦	الزيادة السكانية فى مصر ترجع فى الأساس إلى زياده عدد المواليد وتناقص عدد الوفيات.	✓	X
٧	من المتوقع أن يصل عدد سكان مصر إلى ١٤٠ مليون نسمه عام ٢٠٥٠.	✓	X
٨	عدم الفهم الصحيح للدين يجعل البعض خاصه فى الريف ينظر إلى تنظيم الأسرة بعين الريب والحرماني.	✓	X
٩	تحتل مصر المرتبة السادسة عشر بين دول العالم من حيث عدد السكان.	✓	X
١٠	بينما توضح الدراسات إن الحد الأدنى لنصيب الفرد من المياه يجب ألا يقل عن ١٠٠٠ متر مكعب إلا إن نصيب الفرد من المياه فى مصر لا يزيد عن٦٠٠ 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 الاولى عربيا من حيث عدد السكان.	✓	X
١٣	لمواجهه الزيادة السكانية وتداعياتها يجب ان تعمل الحكومة على محوريين أساسيين فى نفس الوقت: - **المحور الاول** وضع سياسات واستراتيجيات سكانيه للتحكم فى النمو السكاني، - **والمحور الثاني** وضع سياسات واستراتيجيات تنموية لاستيعاب ومقابله احتياجات الزيادة السكانية المستمرة.	✓	X
١٤	تناول دستور مصر ٢٠١٧ الزيادة السكانية حيث يطالب الحكومة بوضع خطط وبرامج سكانيه تهدف إلى تحقيق التوازن بين معدلات النمو السكاني والموارد الاقتصادية المتاحة.	✓	X
١٥	نسبه سكان المناطق الريفية تبلغ ٧٠ ٪ من إجمالي سكان مصر.	✓	X
١٦	التعداد العام للسكان والذى تجريه الدولة كل ١٠ سنوات هو المصدر الأساسي للتعرف على عدد سكان الدولة.	✓	X
١٧	للجمعيات الأهلية والقطاع الخاص دور فى الاستراتيجيات السكانية وتنفيذها.	✓	X
١٨	تعتبر محافظه الإسكندرية اكبر محافظه مصريه من حيث عدد السكان.	✓	X
١٩	بالرغم من إن مساحه مصر الكلية حوالى مليون كيلو متر مربع إلا أن المساحة المأهولة بالسكان لا تزيد عن ٧٪ تقريبا.	✓	X
٢٠	سكان كل من محافظه القاهرة ومحافظه الجيزه ومحافظه القليوبيه يمثلون ١٠٪ من سكان الجمهورية فقط البالغ حجمه ١٠٠ مليون نسمه.	✓	X
٢١	هناك فجوه غذائية تجعل مصر تستورد ٨٠٪ من احتياجات الغذائية.	✓	X
٢٢	مصر تعتبر واحده من أكبر ٣ دول استيرادا للقمح.	✓	X
٢٣	الفقر أحد الاسباب الهامه لزياده الطلب على الإنجاب حتى يستطيع الأبناء مساعدة العائلة عند الكبر فى السن.	✓	X
٢٤	البطالة لا تعتبر من تداعيات وآثار الزيادة السكانية.	✓	X

م	السؤال	الإجابة	
٢٥	معدل المواليد هو عدد المواليد لكل ١٠٠٠ من السكان.	√	X
٢٦	الأميه تعتبر أحد تداعيات الزيادة السكاني.	√	X
٢٧	مصر أكبر دوله افريقيا 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 فى المجتمع يشجع على زياده الإنجاب.	√	X
٣١	المشكلة السكانية فى مصر أصبحت مشكله أمن قومي.	√	X
٣٢	العادات والتقاليد فى المجتمع ومنها النظرة إلى أن زياده الإنجاب تعتبر صمام أمان للمرأة – خاصه فى الريف – يجنبها خطر الطلاق أو الزواج بأخري	√	X
٣٣	توضح الدراسات والبحوث إنه لا يوجد ارتباط بين زياده الإنجاب والأميه.	√	X
٣٤	نسبه الإناث فى المجتمع أعلى من نسبه الذكور.	√	X
٣٥	سكان مصر يزيدون بمقدار ٢ مليون نسمه سنويا.	√	X
٣٦	معدل وفيات الأطفال الرضع (أقل من سنه فى العمر) وعدد وفيات الاطفال الرضع لكل ١٠٠٠ من السكان يعتبر مقياس للحالة الصحية فى المجتمع.	√	X
٣٧	نسبه الأطفال فى المجتمع (أقل من ١٥ سنه) تمثل ثلث حجم السكان.	√	X
٣٨	ظاهره أطفال الشوارع وتزايدها لا علاقه لها بالنمو السكاني.	√	X
٣٩	تلوث البيئة (بالإضافة إلى عوامل اخري) ترجع إلى النمو السكاني المتزايد.	√	X
٤٠	الفقر والجوع والجهل والمرض من تداعيات الزيادة السكانية.	√	X
٤١	المناطق الريفية أقل إنجابا من المناطق الحضرية فى مصر طبقا لنتائج الدراسات والبحوث.	√	X
٤٢	المشكلة السكانية تنشأ عندما تعجز الزيادة في معدلات التنمية الاقتصادية والاجتماعية عن اللحاق بمعدلات الزيادة السكانية.	√	X
٤٣	يمكن اعتبار زياده معدلات الجريمة أحد تبعات الزيادة السكانية.	√	X
٤٤	للشباب دور هام فى مواجه مشكله التزايد السكاني خاصة إنهم آباء وأمهات الغد.	√	X
٤٥	الدساتير المصرية تجاهلت المشكلة السكانية وخطورتها.	√	X

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

إجابات أسئلة الجزء الاول:
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 الإنجابية ومبادئ تنظيم الاسرة

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 خطرا كبيرا على جهود التنمية التي تبذلها الدولة ، كما أنها تساهم في خفض معدلات وفيات الأمهات والأطفال، و "لصحة 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 تقدم 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 ومأمونة، وأن يكونوا قادرين على الإنجاب ولديهم حرية اختيار توقيت وكيفية القيام بذلك، وتشمل أيضًا أن يكون الرجال والنساء على علم بوسائل تنظيم الأسرة الآمنة والفعالة والميسورة التكلفة والمقبولة؛ وكذلك تطبيق برامج التثقيف الصحي للتأكيد 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 جزء أساسي من الصحة العامة تعكس المستوى الصحي للرجل والمرأة في سن الإنجاب . وتهتم كذلك بمرحلة ما قبل الانجاب وصحة المراهقين، وتعنى أيضا بالمرحلة العمرية بعد سن الانجاب للسيدات، وينبغي النظر إلى الصحة الإنجابية كنهج حياتي لأنها تؤثر على كل من الرجال والنساء من الطفولة الى الشيخوخة. والصحة الإنجابية في أي عمر تؤثر تأثيرًا عميقًا على صحة الفرد لاحقًا، ويشمل ذلك التحديات التي يواجهها الناس في أوقات مختلفة من حياتهم مثل تنظيم الأسرة، والخدمات التي تمنع الأمراض المنقولة جنسيا، 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، وانما مفهوم الصحة الإنجابية أشمل من ذلك، وهو مسؤولية الجميع في كافة المراحل العمرية.

لذا تم تعريف الصحة الإنجابية 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 الإنجابية:

- الرجل والمرأة في سن الإنجاب لرفع المستوي 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 الإنجابية:

- 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 الأمراض المنقولة جنسيا.
- 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 أنجاب الطفل الأول.
٣. دور الرجل في تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
٤. المباعدة بين الولادات.
٥. منع زواج الأطفال.
٦. ضرورة تعليم الاناث.
٧. الحد من زواج الأقارب لتجنب الأمراض الوراثية الناجمة عنه.

١. رعاية ما قبل الزواج:

رعاية ما قبل الزواج تهدف الى التثقيف الصحي لراغبي الزواج والتدخل الطبي والنفسي 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 منع 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 أنجاب الطفل الاول:

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 أيضا إن كانت عاملة.

٣. دور الرجل في تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية:

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

١- تبنى مفهوم الأسرة الصغيرة.
٢- المشاركة في مسؤولية اتخاذ قرار الحمل والإنجاب مع الزوجة.
٣- تشجيع الزوجة فى اتخاد قرار تنظيم الأسرة.
٤- استخدام الواقى الذكرى كوسيلة لتنظيم الأسرة.
٥- الاهتمام بمتابعة صحة الأم و الأسرة.
٦- تغيير الاتجاهات تجاه تنظيم الأسرة وتغيير السلوك الإنجابي.
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 تتعافى بدنياً وعاطفياً قبل أن تحمل من جديد وتواجه متطلبات حمل آخر وما يعقبه من ولادة وإرضاع ورعاية المولود الجديد ، أيضا تساعد على تحقيق العدالة بين أفراد الأسرة ومن ثم المجتمع، وتسمح للوالدين بتكريس وقت أطول للعناية بطفلهما، مما يُسهم في تحسُّن الأداء المدرسي للأطفال ، وتؤدى الى توفير مساحة للزوجين لقضاء وقت أفضل معاً ومن ثم الحفاظ على العلاقة الزوجية والمودة .

٥. منع زواج الأطفال:

زواج الاطفال هو الزواج الذي يكون فيه عمر أحد الطرفين أو كليهما دون سن ١٨ عاماً، أو لم يبلغا سن الرشد المحدد في الدولة، ويُعدّ الزواج المُبكّر أحد أنواع الزواج القسري، حيث إنّ أحد الطرفين أو كليهما لا يملك الحريّة الكاملة في الموافقة، أو لا يُظهر موافقةً صريحةً على الزواج،

حيث إنه لا يمتلك القدرة على تحديد الشريك المناسب له، ويولّد الزواج المُبكّر عدّة آثار اجتماعية كالطلاق المُبكّر 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 المُبكّر ما يأتي:

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

أيضا الزواج المبكر يؤدّي إلى نتائج صحية سلبية عديدة؛ كفقر الدم، وارتفاع ضغط الدم لدى الأم، كما تواجه الأمهات الصغيرات التي تتراوح أعمارهنّ ما بين ١٠ و١٩ عاماً نسبةً أعلى من إمكانية الإصابة بتسمّم 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 سنّاً، وقد تظهر أعراض تقلّب في المزاج، وقلق، وحزن، وصعوبة في التركيز والأكل والنوم لمدّة أسبوع إلى أسبوعين.

٦. ضرورة تعليم الاناث:

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 تسئ معاملة اطفالها وتؤدى إلى تربية هشة ، ان تعليم الفتيات يغير إدراك واتجاهات المرأة تماما وينتقل ذلك إلى أولادها وأسرتها والمجتمع المحيط بها، مما يساعد فى النهوض بالمجتمع ككل .

٧. الحد من زواج الأقارب لتجنب الأمراض الوراثية المتنحية:

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 اخرى اجريت 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 ، و١٨,٥% عيوب في كرات الدم الحمراء والهيموجلوبين ، و ١١,٥% عيوب في الكروموسومات الوراثية ، وفي مصر تنتشر نسبة الأمراض الوراثية لدى ٣% من الأطفال في الأسر وتصل إلى ما بين ٤% و٦% 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 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) 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 جدا أو فى مراحل الإنجاب المتأخرة.

الاحتياجات غير الملباة للسيدات:

ترغب أكثر من ١٠٠ مليون امرأة في البلدان الأقل نموا في تجنب الحمل، ولكن لا يستخدمن أيا من وسائل تنظيم الأسرة لأسباب متنوعة. ويوصف هذا الوضع بالاحتياجات غير الملباة لتنظيم الأسرة. وهو رغبة السيدات في تجنب الحمل، ولكن لا يستخدمن أيا 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 والأسر 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، الرضاعة. 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% للرضاعة و١٢% للإجهاض المتعمد و١٠% لسن الزواج. بناء عليه، يمكننا القول إن تنظيم الأسرة هو أهم محدد للزيادة السكانية في مصر حيث تتجنب مصر سنويا حوالي ٤مليون حالة حمل غير مخطط لها، وحوالي ١,٦حالة إجهاض غير آمن بفضل استخدام وسائل تنظيم الأسرة وذلك وفقا لبيانات ٢٠١٩.

الهدف الأساسي لتنظيم الاسرة:

قد يجد استخدم 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 والتنسيق والتدبير، فكلمة تنظيم في اللغة هي اسم مشتق من المصدر نظم وهو بمعنى رتب ودبر ونسق.

وفى عام ٢٠٠٦ أصدر المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض (CDC) توصية لتشجيع الرجال والنساء على ترتيب خطة حياتهم الإنجابيّة لمساعدتهم في تجنّب الحمل غير المتعمّد وذلك بهدف تحسين صحّة المرأة وتقليل المضاعفات النّاجمة عن الحمل أو الاجهاض .حيث تتطلّبُ تربية الطّفل مقدارًا هائلًا من الموارد: الاجتماعيّة والماديّة والبيئيّة بالإضافة إلى الوقت، إذ يمكن للتخطيط أن يساعد في ضمان توفّر هذه الموارد عند الرغبة فى حدوث الحمل . على هذا فإن الهدفُ من تنظيم الأسرة يكمنُ في التأكّد من امتلاك الزوجين الموارد الكافية لإتمام غايتهم 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 تواجهُ المراهقات.

خطر حدوث المضاعفات والموت كنتيجة للحمل لذا يفضل الانتظار حتّى بلوغ سنّ الثّامنة عشر قبل محاولة الإنجاب ومن الأفضل لصحّة كلّ من الأمّ وطفلها في حالة الرّغبة بإنجاب طفل آخر الانتظار ما لا يقل عن سنتين من تاريخ الولادة الأخيرة قبل الشروع بالحمل كما يستحسن صحيًا في حالة إسقاط الجنين أو الإجهاض الانتظار ٦ أشهر على الأقلّ.

وكذلك يجب أن تدرك النّساء عند التّخطيط لإنشاء عائلة أن مخاطر الإنجاب تتزايدُ مع تقدّم سنّ المرأة. حيث تزداد الاحتمالات في إنجاب أطفال مصابين بالتّوحّد أو متلازمة داوون، كما تتسبب الولادات المتعدّدة والحمل المتأخّر من احتمال الإصابة بمرض السّكري، وزيادة حالات الولادات القيصريّة. كما تتعرّض الأمّهات المتقدّمات في السن لأخطارٍ أكبر إثر فترات المخاض الطّويلة ما يضع حياة الجنين على المحك. من مزايا المباعدة بين إنجاب الأطفال تخفيض عدد وفيات الرضع والأمهات، وتخفيض معدلات التّقزم والسمنة والأنيميا والتوحد، إضافة إلى عدم إنهاك المرأة جسدياً ونفسياً.

تنظيم الأسرة والموارد المالية:

إنّ تنظيم الأسرة من بين أكثر التداخلات الصحية فعالية من حيث توفير التكلفة على الدولة ، لذا يجب ضرورة مراجعة الفكرة السائدة باعتبار الانفاق 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 اقتصاديّة واضحة .

ونقلا عن صندوق الأمم المتحدة للسكان "أن مقابل كل دولار يتم استثماره في وسائل منع الحمل، يتم تخفيض تكلفة الرعاية المتعلقة بالحمل مقدار ١,٤٧ دولار".

وتُصنف توفير وسائل منع الحمل في مشروع كوبنهاغن كونسينسس الذي أطلقه عدد من 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 وسيؤدى ذلك الى 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، مؤشرًا هامًا 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 حقًا 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 ووُثّقَ ذلك في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية عام ١٩٩٤والذى 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."

وفى مصر اهتمت الدولة بتعزيز حقوق الإنسان قد أطلق مؤخرا 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:

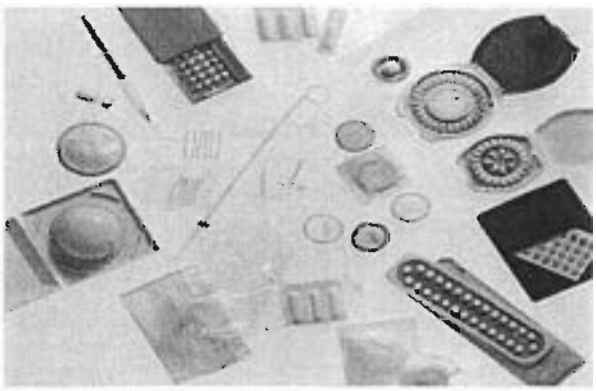
تشمل خيارات وسائل تنظيم الأسرة ما يلي:

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

- الوسائل الهرمونية قصيرة المفعول. تشمل الأمثلة حبوب تنظيم الاسرة، بالإضافة إلى الحلقة المهبلية واللصقة الجلدية وحقن منع الحمل (ديبو-بروفيرا). تُعَدُّ 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. تُعَدُّ هذه طرقًا طويلة المفعول؛ لأنها تستمر لمدة تتراوح من ثلاث إلى ١٠ سنوات— حسب نوعها — أو حتى تقرر السيدة إزالة الوسيلة.
- التعقيم تُعَدُّ 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:

<u>كيف تعمل وسائل منع الحمل المختلفة؟</u>



تعمل وسائل منع الحمل بطرق متنوعة، وتشمل ما يلي:

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

مدى فعالية الوسائل؟

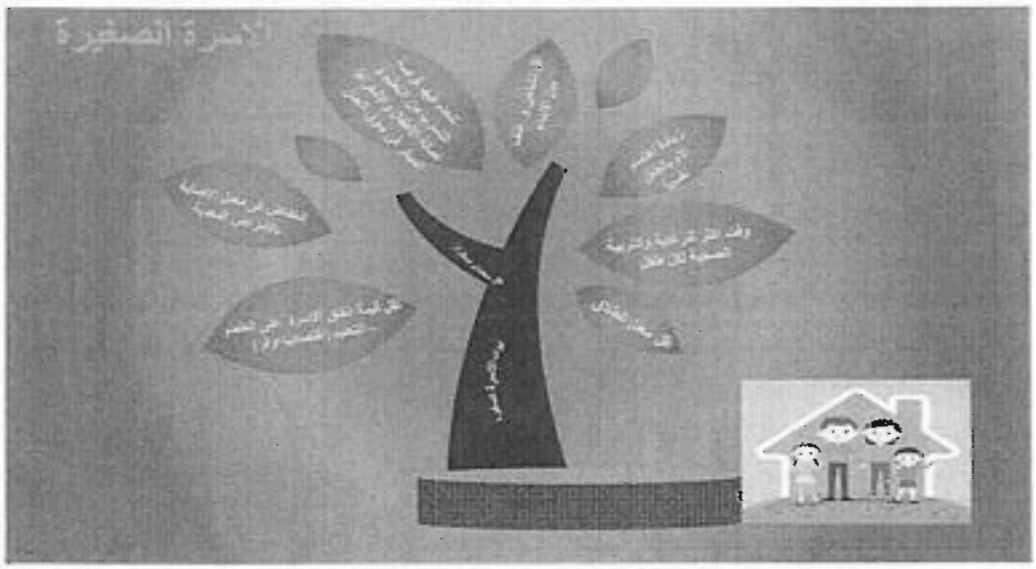
لكي تكون أي طريقة لمنع الحمل فعالة، يجب استخدامها استخدامًا متسقًا وسليمًا. بعض موانع الحمل قد تتطلب جهدًا بسيطًا من المستخدمات، مثل اللولب وكبسولات تحت الجلد المزروعة وكذلك التعقيم حيث يتم وضعها بواسطة مقدم الخدمة الصحية وهي تحقق معدلات وقاية عالية ومعدلات حمل أقل. وفي

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 المنقولة جنسيًا أو تقليل خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان.

وعموما 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 الموعد المناسب للحمل، وكذلك الاختلافات بين طرق تنظيم الأسرة، مثل مدى فاعليتها في منع الحمل، وآثارها الجانبية، وتكلفتها، وما إذا كانت تمنع العَدوى المنقولة جنسيًا.



المراجع والمصادر :

- المركز المصري للدراسات الاقتصادية، رأي في خبر (رأي في أزمة) – العدد ٢٠: تأثير الجائحة على الزيادة السكانية في مصر10/08/2020
- 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 التداخلات الصحية فعالية من حيث توفير التكلفة على الدولة	√	X
٢	تقدم بعض وسائل منع الحمل فوائد أخرى مثل تقليل خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان.	√	X
٣	تحدث حوالي ٩٩% من وفيات الأمهات في الدول النامية نتيجة حالات الحمل المبكر أو الحمل المتأخر	√	X
٤	توفير خدمات الصّحة الجنسيّة والإنجابيّة لا يؤثر على انخفاض في أعداد وفيات الأطفال حديثي الولادة	√	X
٥	حبوب منع الحمل المركبة تعد من وسائل منه الحمل الهرمونية طويلة المفعول	√	X
٦	لا تشمل الصحة الإنجابية العادات الشخصية الصحية والسلامة البدنية والنفسية	√	X
٧	الصحة الانجابية هي قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة	√	X
٨	الصحة الانجابية لا تسمح للزوجين بحرية اختيار توقيت الحمل	√	X

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 الإنجابية ومبادئ تنظيم الأسرة

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

الفصل الثاني:

حقوق الإنسان

إعداد الملخص

أ.د/ سمير حامد الجمال

أستاذ القانون المدني

ووكيل كلية الحقوق لشئون التعليم والطلاب

جامعة دمياط