



المجلس القومي للسكان

حجم الأسرة

وعلاقته بفرص الإصابة بالفقر



مايو 2020

تقديم

تعد القضية السكانية من القضايا ذات الأهمية التي واجهت الدولة منذ زمن بعيد ولا تزال تستحوذ على حيز كبير من تفكير القيادات السياسية بالدولة وعلى رأسها رئيس الجمهورية الذي دائما يوجه بضرورة مواجهة تلك القضية من خلال جميع وزارات الدولة، كما كانت من ضمن أولويات واهتمامات معالي الأستاذة الدكتورة/ هالة زايد وزير الصحة والسكان من خلال رئاستها للمجلس القومي للسكان، والذي يعتبر الجهة المنوط بها مسئولية مواجهة القضية السكانية جنبا إلى جنب مع جميع الأجهزة الحكومية والأهلية التي تتعاون في تحمل هذه المسئولية للحد من ظاهرة النمو السكاني المتزايد والوصول بمعدل الانجاب الكلي إلى 2.4 طفل لكل سيدة بحلول عام 2030 كهدف عام للاستراتيجية القومية للسكان، ولقد كان الهدف الرئيسي من كتابة هذه الأوراق المعرفية، تقديم المعلومات اللازمة والموثقة المتعلقة بالأوضاع السكانية، والاجتماعية للمهتمين، ولتخذي القرار من أجل الإسهام في التعرف على الوضع الحالي والرؤية المستقبلية للسكان في مصر من اجل المساهمة في صياغة السياسات، وإعداد الخطط، والبرامج التنموية التي يشكل البعد السكاني المحور الرئيسي فيها، وربط وإبراز النتائج المتوقعة للهبّة الديموجرافية التي تشهدها مصر الان بالوقائع الاجتماعية، والخدمية، والاقتصادية، والبيئية، والبنية التحتية اللازم توافرها، وكذلك بالمتغيرات الاقتصادية الكلية، وبخاصة انعكاسها على سوق العمل، ودور الإصلاحات التنموية للهيكل الاقتصادي في تعظيم الاستفادة من هذه الفرصة، متمنيا من الله ان تساهم هذه الأوراق في رسم صورة المستقبل للسياسات التنموية الواجب اتخاذها على المستوى القومي والمحافظات في ضوء الوضع الراهن واهداف التنمية المستدامة.

أ.د/ طارق توفيق

نائب وزير الصحة والسكان

لشئون السكان

تواجه مصر نمواً سكانياً ضخماً يفوق حجم النمو الاقتصادي، كما أن (الاحتياجات المائية) هي الأخرى تضيف تحدياً رئيسياً لا مفر أننا سنواجهه في المستقبل إذا استمر النمو السكاني بمعدلاته العالية وبقيت الكثير من سلوكياتنا في التعامل مع الموارد الأساسية بعيدة عن العقلانية والرشد، وقد اثبتت العديد من الدراسات الاجتماعية المسحية العديدة في دول العالم الثالث وجود علاقة طردية بين زيادة الفقر وارتفاع عدد أفراد الأسرة، وكشفت البحوث ان هذا الوضع طبيعي ويؤدي إلى الفقر لأن التنشئة الاجتماعية مكلفة، ولم يعد الطفل (قوة اقتصادية) للأسرة، بل عبء عليها.. كما ان احتمالات الفقر واردة تماماً إذا ظلت الأسرة تنمو بالقدر الذي لا تحتمله مواردها.. وشح الموارد، في مثل ظروف حياتنا اليوم، سوف يوسع دائرة العوز ويجعل التوجه للتنمية الإنسانية متعددة الخيارات صعباً، لأن الأسرة لن تستطيع تجاوز توفير الاحتياجات الأساسية والتوسع في بناء مهارات تنمية الذات التي تبني مسؤولية ذاتية وضرورية للتعامل مع متطلبات الحياة العصرية، وقادرة على رفع الكفاءة الإنتاجية وبالتالي زيادة الدخل لذلك تبقى قضية النمو السكاني وارتفاع حجم الأسرة ببقين أمراً حيويًا.. الامر الذي يضعنا إزاء الاحتمالات التي سوف تترتب على توسع الأسرة بالمعدلات التي تفوق مواردها وارتباط ذلك بانتشار النعاسة وارتفاع حالات العوز.

وقد صدمت الأرقام التي أصدرها الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء عن الفقر بعدما كشف عن ارتفاع نسبة المصريين الواقعين تحت خط الفقر إلى 32.5%¹ في عام 2017-2018، بدلا من 27.7%، حيث تحتاج الأسرة المكونة من 5 أفراد إلى 3678 جنيهًا شهريًا حتى تستطيع الوفاء باحتياجاتها، بحسب تقرير بحوث الدخل والإنفاق عن الفترة 2017-2018، ويعد القضاء على الفقر بجميع أشكاله من أولويات اهداف التنمية المستدامة التي أطلقتها الأمم المتحدة لعام 2030، ويشكل الفقر والحرمان، خطراً على السلام والاستقرار السياسي والاجتماعي والأمني، حيث يولد الفقر بيئة خصبة لنمو العديد من أشكال الانحراف والتطرف، لذا تم تبني سياسة دولية لاستئصال الفقر، والقضاء على الفقر المدقع، وهو ما يعرف بعدم القدرة على تدبير الغذاء اللازم "الجوع" وهو الهدف الأول من أهداف التنمية المستدامة التي اتفقت عليها جميع الدول.

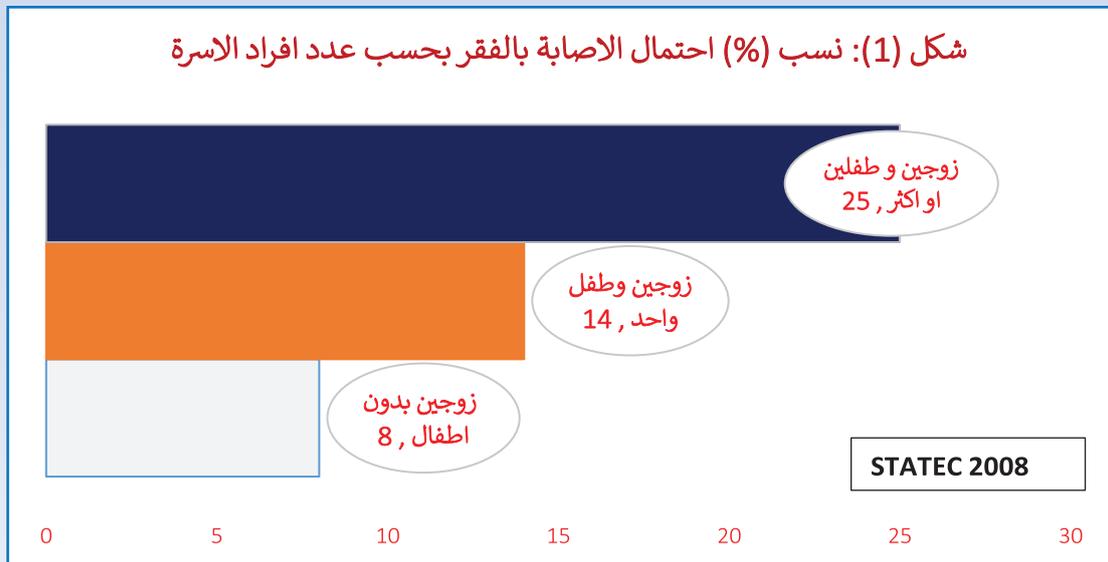
1 بحث الدخل والإنفاق. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء-2017-2018-مصر. 1

ووفقاً لبيانات مسح الدخل والانفاق 2017 - 2018 فقد احتلت محافظة أسيوط المرتبة الأولى في أفقر المحافظات في مصر بنسبة 66.7%، تلتها محافظة سوهاج بنسبة 59.6%، ثم الأقصر بنسبة 55.3%. بينما كانت أقل المحافظات فقراً هي بورسعيد بنسبة 7.6%، تلتها الغربية بنسبة 9.4%. ويعد 51.9% من سكان ريف الوجه القبلي لا يستطيعون تلبية احتياجاتهم الأساسية من الغذاء وغير الغذاء، وهم يمثلون 25.2% من السكان والتي تمثل أعلى المحافظات في معدل الانجاب الكلي (4.1 طفل لكل سيدة) ويبلغ متوسط حجم الاسر فيها سبع افراد أو أكثر بحسب نتائج المسح الديموجرافي الصحي 2014، مقابل 27.3% بريف الوجه البحري، وتقل هذه النسبة في حضر الوجه القبلي إلى 30% في حين تبلغ نسبة الفقراء في المحافظات الحضرية، 26.7% والتي يبلغ فيها معدل الانجاب الكلي (2.9 طفل لكل سيدة) حسب نتائج المسح الديموجرافي الصحي 2014.²

ولانجاب الاطفال تأثير لا يمكن الشك فيه على السلوك المرتبط بالاقتصاديات الصغرى والفردية (مثل قرارات الانفاق- والتوفير- التضحية ببعض النفقات او فرص العمل)³. بالنسبة للفقير فإن إنجاب الاطفال يزيد الميل لحدوثه والذي يمكن تفسيره في ضوء الزيادة في معدلات الاعالة والذي يتسبب في تجفيف موارد الاسرة الاقتصادية⁴. فيما يلي نستعرض بعض الدراسات التي تؤكد العلاقة الطردية بين حجم الاسرة المعيشية والاصابة بالفقر والمكوث فيه وتوارثه.

اولاً: حقائق ملف لوكسمبورج للفقير

1- الحقيقة المستقاة من ملف لوكسمبورج للفقير هي ان وجود عدد كبير من الاطفال في الاسرة يزيد من فرص الاصابة بالفقر، ذلك ان خطر الاصابة بالفقر في الدخل يكون الضعف (21.1%) عنه في حال عدم وجود اطفال ويزداد الاحتمال بالاصابة بالفقر كلما زاد عدد الاطفال داخل المنزل (شكل 1)⁵.



² المسح الصحي الديموجرافي- ٢٠١٤ الزناتي وشركاه

³ Browning M (1992). Children and household economic behavior. J Ecom. Behav. Vol. XXX, 1434-1475.

⁴ Schultz T.P (2006). Fertility and Income. In Banerjee A.V. et al (Eds). Understanding Poverty, chapter 9 pp: 125-141. Oxford University Press.

⁵ STATEC (2010). Rapport Travail et Cohesion Sociale, Cashiers Economique No. 11.

2- الفقر وحجم الاسرة: تأثير إنجاب الاطفال

كلما زاد عدد الأفراد داخل الأسرة (صغار السن) كلما زاد الفقر

- حالة الفقر داخل الاسرة مرتبط بتركيبتها، إضافة صغار للأسرة يزيد من احتمالات الإصابة بالفقر والذي يمكن تفسيره بتقلص نصيب كل فرد في الاسرة من الموارد المتاحة والدخل فحين ان وجود البالغين داخل الاسرة قد يقلل من احتمالات الإصابة بالفقر⁷.

- وجود عدد كبير من الاطفال يمكن ان يؤثر على خطر الإصابة بالفقر من خلال تقلص القوى الانتاجية للام وانخفاض الاستثمار في رأس المال البشرى لها مما يؤدي الى نقص الانتاجية والدخل واستنزاف مدخرات الاسرة.

3- توارث الفقر بين الاجيال⁸ Inter-generational Poverty

كثرة عدد الاطفال الصغار داخل الاسرة يدخل الاسرة في دائرة الفقر لأجيال ومع تراكم عدة عوامل تؤثر على توارث الفقر منها سوء الحالة الصحية، التحصيل الدراسي، القدرة على الدخول في سوق العمل، والاتكال على المعونة الاجتماعية يصعب الخروج منة وتوارثه الاجيال المتعاقبة.

كلما زاد اعداد الاطفال الصغار داخل الاسرة زاد الانفاق على الرعاية في مقابل احتمال التصحية بالاستثمار في رأس المال البشرى والتعليم (حتى لو كان حكومي مجاني)

Fusco A and Islam N. Household and poverty (2017)⁸

4- ان تكلفة إنجاب ورعاية طفل لأسرة ميسورة او غير فقيرة عالية نسبيا مقارنة بالاسر الفقيرة التي تعتمد في اتخاذ قرار الانجاب على أن هؤلاء الأطفال ذخيرة اقتصادية وتأمين في المستقبل ضد الشيخوخة⁹.

5- الدراسات السابقة وجدت أن الأشخاص الذين لم يدخلوا دائرة الفقر مطلقاً هم الأعلى تعليماً، ويعملون بدوام كامل ولديهم أطفال (2 أو أقل) وعمر هؤلاء الأطفال أقل من 6 سنوات في حين أن عكس هذه الخصائص يزيد احتمال الإصابة بالفقر 4 اضعاف¹⁰.

⁶Lanjouw P and Ravallion M (1995). Poverty and Household Size, The Economic Journal, vol. 105, no. 433. Pp: 1415-1434.

⁷ Kuepie M, Saidou H. (2013). Impact of fertility on household economic status in Cameroon, Mali and Senegal. CEPS/INSTEAD working paper No. 2013-20, Esch Sur Alzette.

⁸ Duncann GJ & Brooks-Guns J. (1997). Consequences of growing up poor, New-York: Russell sage.

⁹ Brown S (2012). Poverty status and the effects of family structure on child well-being. In Maholemes V and King R (eds). The Oxford Handbook of poverty and child development. Chapter 3, pp. 54-67, New-York, Oxford University Press.

¹⁰ Fusco A and Isalm N. (2017). Household size and poverty. LISER. Luxembourg. CEPS/INSTEAD.

6- دراسات المحاكاة بينت أن إضافة طفل في أول سنة من الزواج تزيد من احتمالات الإصابة بالفقر ب 3.7% وتزيد إلى 4.5 و 6.9 عن وصوله سن 6 و 12 سنة على التوالي وهذا منطقي لزيادة الحاجة للرعاية الصحية والتعليمية للطفل في المراحل المختلفة⁸ بالإضافة للإسحاب من العمل (وتوقف الدخل) في سبيل رعاية الاطفال.

ثانيا: مراجعة دراسة الكومنولث (إنجلترا) 2014:

An evidence review of the drivers of child poverty for families in poverty now and for poor children growing up to be poor adults

في هذا التقرير تم تعريف الفقر (كما في الدراسة السابقة) بمستوى دخل اقل من 60% من وسيط الدخل للأسر في إنجلترا (أو لوكسمبورج)¹¹.

1- العوامل التي تؤدي الى وقوع الاسرة في فخ الفقر (جدول 1):

| العوامل | مدى الثقة السببية | مدى قوة الارتباط | التبين الاحصائي للعلاقة |
|--|-------------------|------------------|-------------------------|
| قلة التشغيل (العمل لفترة طويلة وضعف الاجور) | عالي | عالي | عالي |
| ضعف المؤهلات العلمية للابوين | عالي | عالي | عالي |
| هشاشة تركيب الاسرة (التفكك) | عالي | متوسط | متوسط |
| كبر حجم العائلة (ابوين و 3 اطفال او أكثر منهم طفل دون السادسة) | عالي | متوسط | متوسط |
| اعاقة أحد الابوين او علل صحية | متوسط | متوسط | متوسط |

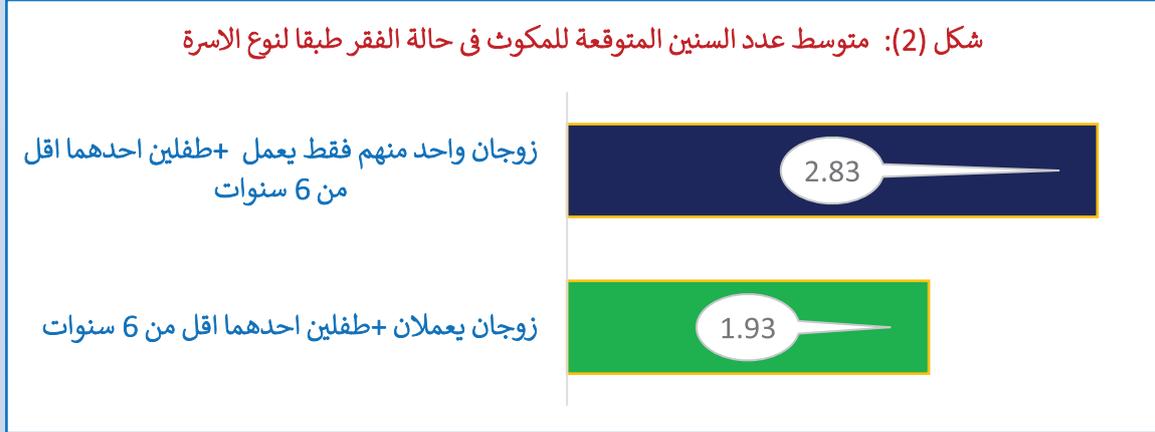
- 25% من الأطفال الفقراء يعيشون في أسر بها 3 أطفال أو أكثر¹².
- إضافة طفل جديد للأسرة يقلل فرصة الخروج من دائرة الفقر ب 20% ويزيد عودة الأسرة لحالة الفقر ب 35%.
- وجود طفل في عمر من 1 الى 5 سنوات يقلل فرصة خروج الأسرة من حالة الفقر بحوالي 30%¹³.

¹¹ www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/2/ . www.gov.uk/government/publications

¹² Noel Smith and Sue Middleton – Joseph Rowntree Foundation (2007): A review of poverty dynamics research in the UK

¹³ Matt Barnes, Anne Conolly and Wojtek Tomaszewski – National Centre for Social Research (2008a): The circumstances of persistently poor families with children: Evidence from the Families and Children Study (FACS)

– السنوات المتوقعة لمكوث الاسرة في حالة الفقر مرتبط بعدد الاطفال، اعمارهم، وعمل الابوين (شكل 2).



36% من الأطفال الفقراء يعيشون في أسر بها 3 أطفال أو أكثر
25% من الأطفال الذين يعيشون في أسر بها ثلاث أطفال أو أكثر يعانون الفقر

كلما زاد عدد الأطفال داخل الأسرة زاد معدل الإصابة بالفقر في بريطانيا (جدول 2)

| عدد الاطفال المعالين | نسبة الاسر | نسبة الاطفال داخل الاسر | معدل الفقر النسبي للاسر |
|----------------------|------------|-------------------------|-------------------------|
| طفل واحد | 47% | 30% | 15% |
| طفلين | 39% | 45% | 15% |
| ثلاثة او أكثر | 14% | 25% | 25% |

– ادلمان وفريقه وجدوا أنه كلما زاد عدد الاطفال داخل المنزل كلما زادت مرورهم بفقر مستديم، وجود ثلاثة اطفال او أكثر تزيد من معاناة فقر مستديم وكلما كانت اعمار هؤلاء الاطفال صغيرة زادت المعاناة والمكوث في حالة من الفقر المستديم¹⁵.

– من كل الاطفال الذين يعانون من فقر مستديم ومدقع 65% يعيشون في منازل بها أطفال أقل من 5 سنوات بينما 14% منهم يعيشون في منازل أصغر طفل فيها 10 سنوات أو أكثر.

¹⁴ HBAI 2011/12 and LFS 2013 .

¹⁵ Adelman et al (BHPS 1991–99)

- ديفينسنتي (2001) وجد أن المنزل الذي به 3 أطفال أو أكثر مع أم ذات تعليم متدني هم أكثر من غيرهم للوقوع في الفقر الشديد فما بين 64 الى 73% منهم يعانون الفقر لمدد طويلة من (4-7 سنوات متتابعة).¹⁶

- جنكنز (2011) قدر أن كل طفل جديد يضاف إلى الأسرة (في سن الإعالة) يقلص فرص الخروج من دائرة الفقر بـ 20%.¹⁷

الدلائل المستنقاة من أبحاث الدول المتقدمة وجدت¹⁸

معدلات الفقر بين الأسر التي بها طفلين أكبر ولكن بفارق طفيف عن الأسر التي بها طفل واحد
معدلات الفقر تزيد بشكل ملحوظ عند وجود طفل ثالث أو أكثر خصوصاً في
أيرلندا - بولندا - المكسيك - إنجلترا والولايات المتحدة¹

ثالثاً: علاقة الفقر بحجم الأسرة (دراسة جنوب أفريقيا)¹⁹:

The impact of household size on poverty: An analysis of various low-income townships in the Northern Free State region, South Africa.

كان الهدف من هذه الدراسة المسحية هو إيجاد العلاقة بين حجم الأسرة المعيشية في مجتمعات فقيرة بدولة جنوب أفريقيا. ضمت عينة البحث 2900 أسرة معيشية (عينة عشوائية) من 12 مجتمع محلي في شمال جنوب أفريقيا. وتم احتساب خط الفقر من دخلهم أقل من 2 دولار يومياً/فرد وتبين إصابة 74% من كل الأسر المعيشية به.

- اثبتت الدراسة وجود علاقة طردية موجبة بين حجم الأسرة والفقر في 11 مجتمع (من 12)، وجد أن متوسط حجم الأسرة المعيشية يؤثر على عدد أفراد الأسرة الذين هم تحت خط الفقر فكلما كان متوسط حجم الأسرة المعيشية أكثر من 3.8 فرد زادت فرص الإصابة بالفقر بضعفين أو أكثر (متوسط حجم الأسرة 4.6 فرد يكونوا عرضة للفقر 3 مرات أو أكثر مقارنة بـ 3 أو أقل).

- معظم الفقراء (84%) منهم في أسر معيشية تضم 4 إلى 7 أفراد في حين أن 67.9% من غير الفقراء كانوا في أسر مكونة من 1 إلى 4 أفراد.

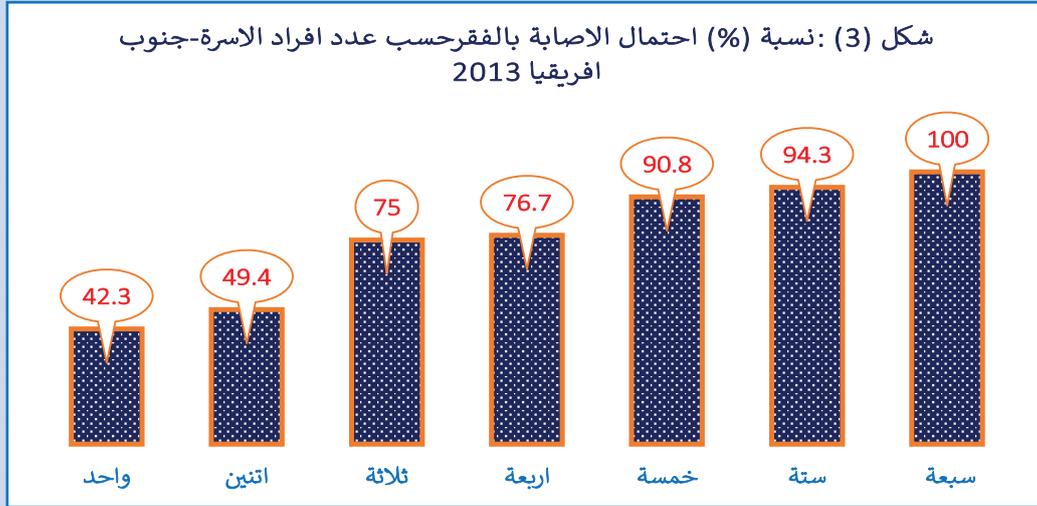
¹⁶ (BHPS 1991-99, CF, 2001)

¹⁷ Jenkins (BHPS 1991-98, CF, 2011)

¹⁸ OECD (2008) - *Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries* .

¹⁹ **Article** in African Population Studies · May 2016 DOI: 10.11564/30-2-811

- الشكل 3 التالى يوضح نسبة حدوث الفقر بين افراد الاسرة طبقا للعددها فنجد ان زيادة مطردة فى نسب الفقر حسب عدد الافراد داخل الاسرة المعيشية.



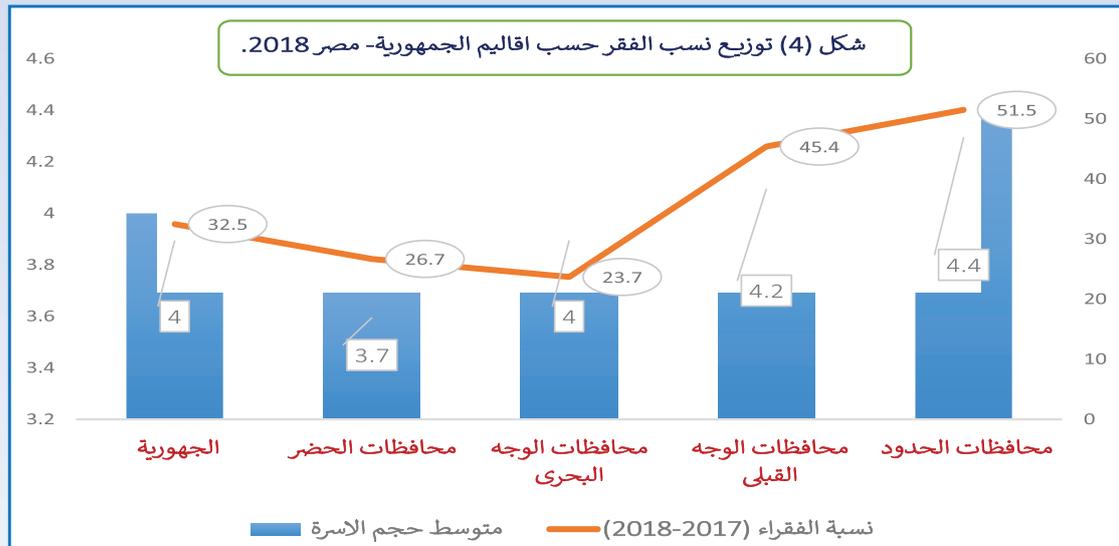
- تميزت هذه المجتمعات بخصائص معينة:

- 1- ضعف الحصول على فرص العمل والتمكين الاقتصادي
- 2- صعوبة الحصول على الخدمات الاساسية (الصحة-التعليم- الضمان الاجتماعى...)
- 3- مناطق ريفية بعيدة عن الحضر.

رابعا: بحث الدخل والانفاق: الفقر وعلاقته بعدد افراد الاسرة (جمهورية مصر العربية)

(بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء 2017-2018) جمهورية مصر العربية.

بالنظر الى توزيعات الأسر و الأفراد في جميع محافظات الجمهورية وكذلك متوسط حجم الأسرة داخل كل محافظة بالإضافة إلى نسبة الفقراء طبقا لمحافظات الجمهورية والأقاليم الجغرافية، نجد الاتى (شكل 4):



المسوح الصحية الديموجرافية: معدل الانجاب وعلاقته بشرائح الثروة:

المسوح الديموجرافية السابقة التي تمت في مصر كذلك بينت أن الشريحة الأكثر فقراً هي الأعلى في معدلات الإنجاب الكلية / سيدة مقارنة بمن هم أعلى دخلاً (جدول 3)²¹

| تقسيم الثروة (20% في كل شريحة) | | | | | معدل الانجاب الكلي / سيدة 15-49 سنة |
|--------------------------------|-----------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|--|
| الشريحة الغنية | الشريحة اعلى من المتوسطة | الشريحة المتوسطة | الشريحة الثانية | الاقل (الاشد فقرا) | المسح |
| 2.8 | 3.5 | 3.9 | 3.6 | 3.6 | مسح 2014 |
| 2.7 | 2.9 | 3 | 3.1 | 3.4 | مسح 2008 |
| 2.6 | 3 | 3.3 | 3.3 | 3.6 | مسح 2005 |
| 2.5 | 2.9 | 3.3 | 3.3 | 4 | مسح 2003 |

معدل الإنجاب أعلى في الشريحة الفقيرة من 0.8 طفل (27%) مسح 2014 بعد ان كان 1.5 طفل (60%) في مسح 2003. أى انه كلما زاد الفقر زادت معدلات الإنجاب وذلك يمكن تفسيره في السرد الوارد في هذه الورقة.

الخلاصة:

– إلى الآن لم تتم أى دراسة في جمهورية مصر العربية لإيجاد العلاقة بين عدد أفراد الأسرة ومدى الميل للإصابة بالفقر ومدة المكوث به واتجاه السببية في هذه العلاقة والعوامل الأخرى التي قد تكون مسؤولة عنه.
– الدراسات السابقة في دول العالم المختلفة بينت أن كلما زاد عدد أفراد الأسرة كلما زادت احتمالات فرص الإصابة بالفقر وصعوبة الخروج منه (خصوصاً في وجود أطفال أقل من 6 سنوات، وعدد أكثر من 4 أفراد للأسرة).

Professor Dr. Tarek Tawfik Amin, Deputy Minister of Health for Population Affairs, Egypt: dramin55@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2502-110X>

Sherif Gamal, Research Department, National Population Council, Egypt: shriefgamal16@gmail.com