



الكورونا وطفرة المواليد



CORONAVIRUS
COVID-19

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 يواجهه 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 الكلى 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

الكورونا وطفرة المواليد

مقدمة

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 يواجه بضرورة مواجهة تلك القضية من خلال جميع وزارات الدولة، وقد مر البرنامج السكاني بعدة مراحل جانبها الصواب أحيانا وبعض الإخفاقات أحيانا أخرى، ويمكن تلخيص فترة عمل البرنامج السكاني في مصر إلى ثلاثة مراحل هي:

المرحلة الأولى: في الفترة من (1985 - 2002) (مرحلة نجاح)

تميزت هذه المرحلة بنشاط واضح وبارز للعمل السكاني في مصر نظرا لعدة أسباب يمكن إيجازها في النقاط التالية:

- تبعية المجلس القومي للسكان لرئاسة الجمهورية مباشرة في الفترة من عام 1985 حتى 1988 الأمر الذي أعطى دفعة قوية للبرنامج السكاني ودعم سياسي فعال.

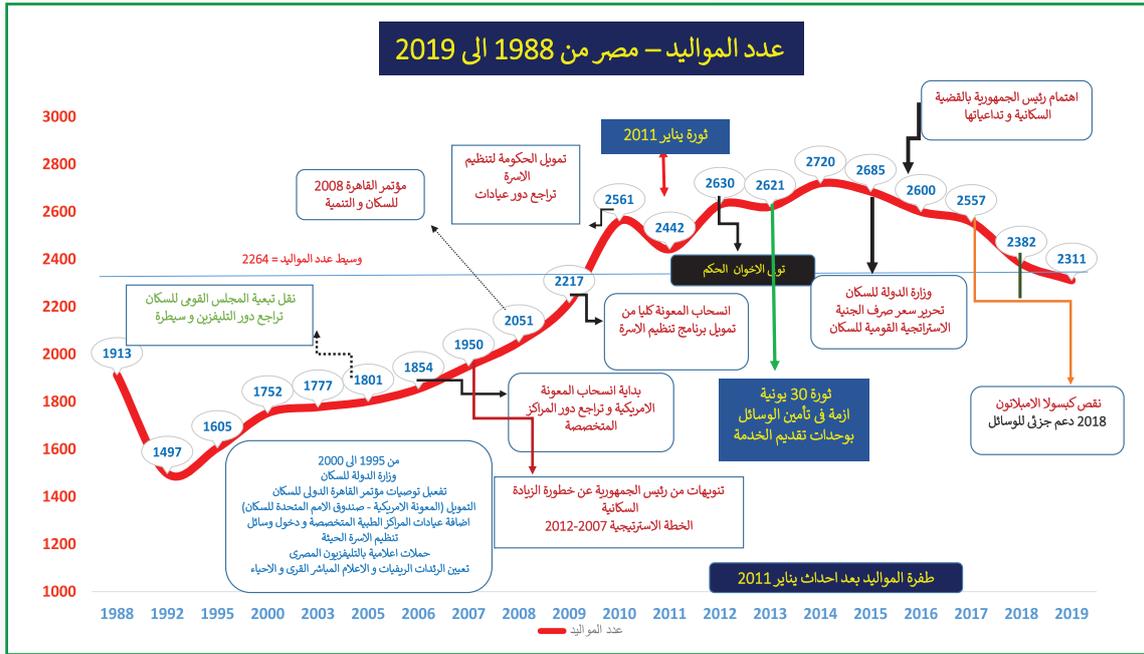
- كان للمجلس القومي للسكان الصلاحيات والاختصاصات الكاملة في إدارة البرنامج السكاني بالتنسيق مع كافة الجهات والوزارات المعنية.

- تم تشكيل المجلس القومي للسكان بعد ذلك برئاسة رئيس مجلس الوزراء والذي أعطى المجلس القومي للسكان أيضا كافة الصلاحيات في وضع الخطط والسياسات والتنسيق بين الوزارات والجهات المعنية بالإضافة إلى منح المجلس القومي للسكان كافة الصلاحيات في متابعة وتقييم البرنامج السكاني واعداد التقارير اللازمة للقيادة السياسية ومتخذي القرار.

- امتازت هذه الفترة بوجود العديد من المنح الأجنبية من عدة جهات ساعدت كثيرا في تحسن وتطوير البرنامج القومي للسكان بمصر.

- يتضح ذلك من خلال تطور المؤشرات السكانية المتمثلة في انخفاض معدل المواليد من (39.8) في الألف عام 1985 إلى (26.5) في الألف عام 2002 وذلك طبقا لبيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.

- كذلك انخفض معدل الإنجاب الكلي من (4.9) طفل/سيدة عام 1984 إلى (3.2) طفل/سيدة عام 2003 وذلك طبقا لبيانات المسح السكاني الصحي.



المرحلة الثانية: في الفترة من (2002 - 2014) (مرحلة الإخفاق)

أظهرت المؤشرات الديموجرافية تدني ملحوظ في بعض المؤشرات مثل زيادة معدل المواليد الذي ارتفع من (25.5) في الالف عام 2005 إلى (30.3) في الألف عام 2011 وقد يرجع أسباب التراجع في البرنامج السكاني بهذا الشكل الملحوظ إلى:

– أكدت تقديرات معدل الإنجاب العام (المحسوبة على أساس تقديرات السكان الصادرة عن الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء) الاتجاه التصاعدي لمستويات الإنجاب منذ عام 2006 حيث تزايد بشكل مستمر من 93.7 مولود لكل ألف من النساء في سن الإنجاب (15-49 سنة) إلى حوالي 99.6 مولود في عام 2008، وإلى 106.2 مولود في 2010 وتصاعدت قيمته إلى أعلى مستوياتها في عام 2014 (120.2) مولود لكل ألف من النساء في سن الإنجاب) بزيادة تصل إلى حوالي 27 مولود لكل ألف من النساء (15-49 سنة) خلال الفترة 2006-2014.

ويرجع ذلك إلى:

- ضعف الدعم السياسي للبرنامج السكاني خلال تلك الفترة.
- تغير تبعية المجلس القومي للسكان من رئاسة الجمهورية إلى رئاسة مجلس الوزراء إلى وزير الصحة والسكان.
- تغير تشكيل المجلس القومي للسكان تارة برئاسة رئيس مجلس الوزراء وتارة أخرى برئاسة وزير الصحة.
- بالرغم من وجود دعم سياسي خلال عقد المؤتمر القومي للسكان عام 2008 بحضور السيد/ رئيس الجمهورية واعتماد الاستراتيجية القومية للسكان (2007-2012) والتي تعد من أفضل الاستراتيجيات إلا أن هذا الدعم لم يكتمل لعدم وجود ميزانية لتنفيذ هذه الاستراتيجية.
- تشكيل وزارة الدولة للأسرة والسكان عام 2009 ثم ألغيت عام 2011 أدى إلى ضعف الدور المطلوب.
- ثورة يناير 2011 وتذبذب الوضع السياسي في هذه الفترة وفترة حكم الإخوان وعزلهم في 30 يونيو 2013 إلى ان تمت انتخابات رئاسة الجمهورية عام 2014.

المرحلة الثالثة: في الفترة من (2015 - 2019) (مرحلة التذبذب)

تأثرت هذه المرحلة بتذبذب في المؤشرات الديموجرافية حيث ارتفعت معدلات المواليد من (30.3) في الألف عام 2011 إلى (31.9) في الألف عام 2012 ثم انخفضت إلى (31) في الألف عام 2013 ثم عاودت الارتفاع مرة أخرى إلى (31.3) في الألف عام 2014 ثم عادت إلى الانخفاض مرة أخرى حتى وصلت إلى (26.8) في الألف عام 2017.

وتلاحظ تناقص قيمة معدل الإنجاب العام بعد ذلك حيث بلغ 117.0 مولود لكل ألف من النساء في عام 2015 وأستمر في التراجع حتى بلغت قيمته 107.8 مولود في عام 2017 وحوالي 99.2 مولود لكل ألف من النساء في سن الإنجاب (15-49) في عام 2018 بنسبة تناقص تصل إلى 17.5% خلال الفترة 2014-2018 وحوالي 8.0% بين عامي 2017-2018. وقد تشير هذه الاتجاهات لمعدل الإنجاب العام إلى تحسن وضع برنامج تنظيم الأسرة وقدرته على الاستجابة للطلب المتزايد، بالإضافة للعوامل الأخرى المؤثرة (مثل التراجع الطفيف في معدلات الزواج الإجمالية من 10.3 لكل ألف من السكان في عام 2016 إلى 9.6 في عام 2017 واستمرار معدل الطلاق على مستواه 2.1 لكل ألف من السكان خلال عامي 2016-2017، إضافة إلى إهتمام القيادة السياسية بخطورة الوضع السكاني، وهو ما يتطلب العمل أيضا على دعم التوجهات الإيجابية والارتقاء بكفاءة وفاعلية خدمات تنظيم الأسرة.

والسؤال هنا هل ستؤثر جائحة كورونا على أحداث طفرة في المواليد أم لا؟

- في وسط جائحة كورونا يمكن التنبؤ بحدوث طفرة المواليد كما حدث في السابق بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية ورجوع الجنود إلى أوطانهم والحياة إلى طبيعتها ولكن في اوقات الاوبئة فان الفرضيات مختلفة الى حد كبير.

- التنجيم هو سيد الموقف في الوقت الراهن فحتى مع وجود نسخة بسيطة من فيروس الكورونا كافية لإمراض الناس والمكوث في الفراش فلا مجال للتفكير بإنجاب أطفال.

- جائحة كورونا أجبرت كل الدول على اتباع الإجراءات الاحترازية ومنها التباعد المكاني (سابقا الاجتماعي) والمكوث في المنازل وحتى إعلان حالة الطوارئ وحظر التجوال في دول كثيرة، نظريا فإن التباعد المكاني خارج المنزل يقابله قضاء وقت طويل في المنزل وتقارب بين الأزواج مما يعني المزيد من الوقت للتزاوج ومع صعوبة الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة تكون الخصيلة زيادة في معدلات الحمل والإنجاب. هناك بيانات ضئيلة التي من شأنها تفسير أن حدوث الكوارث الطبيعية مثل انقطاع كامل للطاقة، الأعاصير، العواصف الثلجية وحتى التعرض للهجمات الإرهابية والأوبئة والتي تفرض على الناس المكوث في البيوت لمدة طويلة إلى قفزة في أعداد المواليد. ولكن بعد كل كارثة والتي من ضمنها جائحة كورونا يبدأ عمل وسائل الاعلام في التنبؤ بحدوث الطفرة في أعداد المواليد¹.

¹ Fertility Fluctuations in Times of War and Pandemic Influenza .The Journal of Infectious Diseases 2012; 206:140-1

- إن حدوث طفرة مواليد خلال جائحة كورونا هو أمر مستبعد حتى لو الناس تم حجزهم لمدد طويلة داخل منازلهم ومارسوا التزاوج بكثرة - الكورونا في دول العالم (خصوصا المتقدمة) هي بمثابة أداة لمنع الحمل وليس العكس.

- الكثير من الأزواج يقررون أن هذا الوقت غير مناسب لإنجاب الأطفال والمرأة بصفة خاصة تتردد كثيراً في قرار الحمل نتيجة الخوف من المستقبل، الضغط النفسي، الخوف من العدوى والأزمة الاقتصادية (التوقف عن العمل، العمل من البيت بأجر أقل أو خسارة الوظيفة)².

قرارات الحمل والإنجاب في زمن الأوبئة:

- هناك أسباب أخرى تمنع اتخاذ قرار الحمل في هذا الوقت مثال: عدم معرفة حجم الخطورة للأم والجنين خصوصا في الشهور الأولى.

- صعوبة الوصول والخوف عند تلقي الرعاية الخاصة بالحمل.

- الضغط العصبي والمادي الهائل.

- في كثير من الأحيان فبالرغم من أن خلال الكثير من الكوارث قد أجبرت الناس على المكوث في البيت إلا أنهم لن يقرروا الحمل والإنجاب إلا بعد الاطمئنان على المستقبل وكلما زادت المدة الزمنية لهذا الأمر وفي غياب عدم المعرفة بالنهاية الحتمية بوباء كورونا انخفضت الرغبة الجنسية عند الرجال واختلت الدورة الشهرية عند الإناث نتيجة القلق والتوتر و زاد الميل لتأجيل أي مشروع له علاقة بإنجاب الأطفال³.

- من المعروف أن معدل المواليد ينخفض بدرجة ملحوظة خلال الركود الاقتصادي لأي مجتمع وبما أن هذه الجائحة ستتسبب في معاناة اقتصادية طويلة المدة فمن غير المتوقع محاولة البعض إنجاب أطفال.

- حتى لو حدث زيادة في الحمل فهذا ليس بالضرورة يترجم إلى مواليد فإن العديد من الإحصائيات أثبتت أن خلال التعرض للربح والإرهاب فإن هذا يؤدي إلى الرد الفعل الطبيعي في كل الثدييات ألا وهو زيادة في الولادات المبكرة وكثير من الاجهاض (كلما زاد الخوف بين الناس كلما زاد التأثير السلبي على الحوامل).

² Olson DR, Simonsen L, Edelson PJ, et al. Epidemiological evidence of an early wave of the 1918 pandemic in New York. PNAS 2005; 102:11059-63.

³ Svonn-Erik Mamelund . CAN THE SPANISH INFLUENZA PANDEMIC OF 1918 EXPLAIN THE BABY BOOM OF 1920 IN NEUTRAL NORWAY ? I.N.E.D | « Population » 2004/2 Vol. 59 | pages 229 - 260 ISSN 0032- 663

- من المتوقع في خضم الفوضى والإجراءات الاحترازية الموجودة في المستشفيات أن يتم لجوء العديد من السيدات الحوامل للولادة في البيت وهذا يمثل خطراً إضافياً على الأم والمولود مما يدفع الكثير في التراجع عن فكرة الإنجاب.

- تاريخياً في زمن الكوارث يزيد معدلات الطلاق، خلال يناير 2020 شهدت مقاطعة وهان الصينية أكثر من 24000 طلب للطلاق حسب السلطات المحلية، حدث ذلك أيضاً خلال اعصار كاترينا في الولايات المتحدة وكساد 2008⁴.

"الأحداث أو الكوارث (ومنها الأوبئة) التي تؤدي إلى زيادة في عدد الوفيات وتنخفض المواليد بعد 9 أشهر من حدوثها"

- كل الأدبيات السابقة تشير إلى أن الأحداث ذات الوفيات المرتفعة بغض النظر عن نوعها (مجاعات-زلازل-الأمراض والأوبئة) تؤدي إلى انخفاض في عدد المواليد بعد 9 أشهر من حدوثها. هذا ما حدث بعد اعصار كاترينا في الولايات المتحدة وخلال تفشى وباء الإيبولا في 2015 في دول مثل ليبيريا، سيراليون، وغينيا حيث انخفضت معدلات المواليد في هذه الدول⁵.

من السابق لأوانه التنبؤ بمعدلات المواليد في ظل عدم المعرفة بطول مدة الجائحة الوبائية لفيروس كورونا والتداعيات الطويلة الأجل على الشباب (صحياً، اقتصادياً، نفسياً) ومدى عمق الكساد الاقتصادي على مستوى العالم.

- بعد الحرب العالمية الثانية حدثت طفرة المواليد ما بين 1946 إلى 1964، هناك موافقة بين علماء الاجتماع والديموجرافيا بأن الطفرة في عدد المواليد ستحدث بعد انقضاء جائحة كورونا حينما تتوافر شروط تربية الأطفال في مناخ هادئ ورفاهية اقتصادية⁶.

- التحليلات الإحصائية الحالية تؤكد فرصة حدوث طفرة في المواليد عقب انتهاء وباء كورونا في خلال 1 إلى 5 سنوات ولكن موعد انتهاء الجائحة لا يمكن تحديده بعد⁷.

إن جائحة كورونا سوف تتسبب في انخفاض عدد المواليد على المدى القصير وخلال التفشي ولكن من المتوقع أن تعود معدلات المواليد إلى ما قبل تفشى الوباء بعد انتهائه بـ 10-11 شهر.

⁴ Richard W. Evans · Yingyao Hu · Zhong Zhao. The fertility effect of catastrophe: U.S. hurricane births . . J Popul Econ DOI 10.1007/s00148-008-0219-2

⁵ Bloom-Feshbach K, Simonsen L, Viboud C, et al. Natality decline and miscarriages associated with the 1918 influenza pandemic: the Scandinavian and United States experiences. J Infect Dis 2011; 204:1157-64.

⁶ LIVI BACCI M., 2000, "Mortality crisis in a historical perspective: The European experience", in G.A. Cornia, R. Panicià (eds), *The Mortality Crisis in Transnational Economies*, Oxford, Oxford University Press.

⁷ MAMELUND S.-E., 2003a, "Can the Spanish influenza pandemic of 1918 explain the baby-boom of 1920 in neutral Norway?", *Memorandum No. 01*, Department of Economics, University of Oslo

"مع وجود وفيات في المجتمع بسبب وباء كورونا من المتوقع انخفاض معدلات المواليد حتى انقضاء الوباء (9 شهور من انحساره) ويبدأ المعدل في الارتفاع إلى المستويات الطبيعية أو أكثر بعد الشهر العاشر"⁸

جائحة الإنفلونزا الإسبانية في 1918 تسببت في حدوث طفرة في معدلات المواليد في معظم دول أوروبا ابتداء من 1920⁹.

خطورة الحمل والإنجاب في زمن الجائحة (كورونا)



- صعوبة الحصول على الرعاية الطبية أثناء الحمل في المستشفيات ومراكز الرعاية الأولية وذلك لحشد كل الإمكانيات المتاحة للسيطرة على الوباء.
- إن تكرار الذهاب لتلقي الرعاية الطبية هو بمثابة عامل خطورة لتلقي العدوى.

⁸ CHESNAIS J.-C., 1992, *The Demographic Transition. Stages, Patterns, and Economic Implications. A Longitudinal Study of Sixty-Seven Countries Covering the Period 1720-1984*, Oxford, Clarendon Press.

⁹ JOHNSON N.P.A.S., 2002, *Aspects of the Historical Geography of the 1918-19 Influenza Pandemic in Britain*, PhD thesis, Cambridge, University of Cambridge.

- الحمل يضعف الجهاز المناعي ويزيد شدة المرض عند التعرض لفيروس كورونا مما يزيد احتمالات الوفاة.
- لا يمكن في الوقت الراهن معرفة مدى وصول الفيروس للجنين أو حديث الولادة ولكن كل الاحتمالات موجودة.
- انتقال العدوى من الأم للمولود لا زالت في طور البحث، في دراسة أجريت على 33 سيدة حامل ومصابين بالكورونا، تبين إيجابية العدوى في 3 مواليد فقط في أسبوعهم الأول - تم تفسير هذا أن العدوى كانت بعد الولادة وليس عن طريق المشيمة أو خلال المرور في قناة الولادة - عينات السائل الأمنيوسي ودم الحبل السري كانت سلبية للفيروس مما يعني أنه لا ينتقل عن طريق المشيمة او الدم.
- لوحظ سابقا عند الإصابة بأنواع أخرى من فيروسات كورونا (متلازمة الشرق الأوسط - السارس) حدوث مضاعفات كثيرة (الاجهاض، موت الأجنة، الولادة المبكرة، الحمى، وأحيانا بعض التشوهات في حديثي الولادة)¹⁰.

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