الفصل الأول: قضايا السكان و الصحة الإنجابية

أولًا: المشكلات المترتبة على الزيادة السكانية

إعداد

أ. د. أشرف العبد

أستاذ جغرافية السكان و الديموغرافيا

كلية الآداب – جامعة حلوان

ثانيًا: الصحة الإنجابية وتنظيم الاسرة

إعداد

د. صبحية عبد الحميد علي الشافعي

استاذ المناهج وطرق التدريس المتفرغ

كلية التربية – جامعة قناة السويس

د. منى عادل سليمان عطية

أستاذ مساعد بقسم الصحة العامة وطب المجتمع

كلية الطب – جامعة القاهرة

المحتويات

أولاً: المشكلات المترتبة على الزيادة السكانية 3

الأهداف: 3
مفهوم السكان: 3
مفاهيم سكانية: 3

حجم السكان، التوزيع الجغرافي، ومعدل النمو 5

حجم السكان:..... 5
التوزيع الجغرافي للسكان:..... 6
الكثافة السكانية: 7
معدل النمو السنوي للسكان: 8

محددات النمو السكاني..... 10

الخصائص السكانية 13

العائد الديموغرافي..... 17

الآثار الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للعائد الديموغرافي (وهو ما يتماشى مع أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة):... 17
تحديات واعتبارات العائد الديموغرافي: 17
توظيف العائد الديموغرافي: 18

آثار النمو السكاني المتزايد..... 18

رؤية الدولة المصرية في إدارة ملف السكان والحلول المستدامة..... 23

لمواجهة التحديات السكانية..... 23

الأهداف الرئيسية وكيفية تحقيقها 23
الحلول المستدامة لمعالجة المشكلة السكانية في مصر: 24

الأسئلة 27

أهداف مصر في التعامل مع الملف السكاني تشمل 29

المراجع العربية..... 31

المراجع الأجنبية 31

ثانيًا: الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة 33

الأهداف: 33

الصحة الإنجابية: تعريفها، عناصرها، والممارسات التي تؤثر عليها..... 34

المقصود بالصحة الإنجابية:..... 34
الفئات المستهدفة بالصحة الإنجابية: 34
مكونات/عناصر الصحة الإنجابية: 34
الحقوق الإنجابية: 34
الممارسات الحياتية التي تساعد في الحفاظ على الصحة الإنجابية لدى الشباب: 35
تعليم المرأة وأثره في المحافظة على الصحة الإنجابية: 36

بعض الممارسات الضارة التي قد تؤثر على الصحة الإنجابية: 37
مؤشرات الصحة الإنجابية: 38

مرحلة ما قبل الزواج 38

الزواج المبكر (زواج الاطفال): 39
الفحص الطبي للمقبلين على الزواج: 39
زواج الأقارب: 39

فترة الحمل 41

الأمومة الآمنة: 41
التوقيت الصحي للحمل والمباعدة بين الولادات: 41
المتابعة الطبية أثناء الحمل وأهميتها: 43

الولادة والنفاس 43

المقصود بالولادة الآمنة: 43
مزايا الولادة الطبيعية تحت إشراف طبي: 43
أضرار الولادة القيصرية: 44
المتابعة الطبية ما بعد الولادة (النفاس) وأهميتها: 44
الرضاعة الطبيعية وأهميتها (للطفل، والام، والاسرة، والدولة): 44

تنظيم الاسرة 46

المقصود بتنظيم الأسرة: 46
أهمية تنظيم الأسرة للام والطفل والاسرة: 46
مشورة تنظيم الأسرة وأهميتها: 47
بعض الشائعات المتعلقة بوسائل تنظيم الاسرة: 48
دور الرجل في تنظيم الاسرة والصحة الانجابية: 49

الخدمات التي تقدمها الدولة للحفاظ على الصحة الانجابية وانعكاساتها على صحة أفراد الاسرة 49

المبادرات الرئاسية: 49
خطوط المساعدة والمشورة: 52
اثار جهود الدولة على صحة أفراد الأسرة: 52

الأسئلة 54

المراجع 57

أولاً: المشكلات المترتبة على الزيادة السكانية

الأهداف:

يتوقّع من الطالب بعد الانتهاء من دراسة هذا الموضوع أن يكون قادراً على أن:

- يتعرف على المفاهيم السكانية ذات الصلة بالمشكلة السكانية وأبعادها المختلفة
- يتذكر التحديات المرتبطة بالزيادة السكانية والتي تتطلب حلولاً شاملة ومستدامة
- يوضح التغييرات في حجم السكان ومعدلات النمو في مصر وتأثيرها على الخصائص السكانية
- يوضح التحديات التي تنتج عن الكثافة السكانية العالية
- يفهم محددات النمو السكاني وأن ارتفاع معدل النمو السكاني هو نتيجة مباشرة لارتفاع معدلات الإنجاب وأن هذا النمو المرتفع له تأثيرات اجتماعية واقتصادية وبيئية كبيرة
- يفسر كيف يمكن للعائد الديموغرافي أن يكون تحديًا وفرصة
- يناقش التركيب العمري النوعي للسكان والآثار المترتبة عليه
- يصف الآثار الاقتصادية والاجتماعية والصحية للنمو السكاني المتزايد
- يناقش رؤية الدولة المصرية في إدارة ملف السكان والحلول المستدامة لمواجهة التحديات السكانية
- يحلل المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تواجه سكان المنطقة التي يعيش به وعلاقة ذلك بحجم الأسرة.
- يطبق ما درسه من تأثيرات للنمو السكاني على المجتمع المحيط به سواء الأسرة أو الحي أو القرية أو المدينة التي يعيش بها.

مفهوم السكان:

يشير مصلح السكان (الديموغرافيا)، إلى الدراسة العلمية للمجموعات البشرية، بما في ذلك حجم السكان واتجاهاته ونمو السكان ومكونات هذا النمو – الخصوبة والوفيات والهجرة – وتحليل الأنماط والاتجاهات في الديناميكيات السكانية لفهم النمو السكاني أو انخفاضه وتوزيع السكان وكثافتهم وجميع خصائصهم الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية، بالإضافة إلي أسباب ونتائج التغيرات في هذه العوامل والخصائص، وهي تشكل أساس جميع أنشطة التخطيط والعمليات التنموية، وبالتالي فإن لها أثارًا مهمة علي صانعي السياسات.

مفاهيم سكانية:

- **التعداد:** مسح شامل تقوم بإجرائه الحكومات لجمع المعلومات الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية من جميع الأفراد في دولة أو إقليم.

- **معدل النمو السنوي للسكان:** معدل النمو هو المعدل الذي يتزايد (أو يتناقص) به عدد السكان في سنة معينة بسبب الزيادة الطبيعية وصافي الهجرة، معبراً عنه كنسبة مئوية من السكان الأساسيين، ويأخذ معدل النمو في الاعتبار جميع مكونات النمو السكاني: المواليد والوفيات والهجرة.

- **الانتقال الديموغرافي:** يشير إلى التغير الذي يحدث في السكان من معدلات المواليد والوفيات المرتفعة إلى معدلات المواليد والوفيات المنخفضة.

- **معدل المواليد:** يشير معدل المواليد (ويسمى أيضاً معدل المواليد الخام) إلى عدد المواليد الأحياء لكل 1000 من السكان في سنة معينة، والمواليد هي فقط عنصر واحد من التغير السكاني، ولا ينبغي الخلط بين معدل المواليد ومعدل النمو، والتي يشمل جميع مكونات التغير.

- **معدل الخصوبة الكلية:** معدل الخصوبة الكلي هو متوسط عدد الأطفال (المواليد أحياء) الذين تنجبهم امرأة واحدة طوال سنوات إنجابها، ويعد معدل الخصوبة الإجمالي أحد أكثر مؤشرات الخصوبة فائدة لأنه يعطي أفضل صورة لإنجاب الإناث للأطفال.

- **الهجرة:** هي الحركة الجغرافية للسكان عبر حدود معينة لغرض إنشاء إقامة جديدة دائمة أو شبه دائمة، وإلى جانب الخصوبة والوفيات، تعد الهجرة أحد مكونات التغير السكاني، ومصطلحات "الهجرة الدولية الوافدة " و "الهجرة الدولية النازحة " تستخدم للإشارة إلى التحركات بين الدول (الهجرة الدولية، وتستخدم المصطلحات الموازية "الهجرة الوافدة " و "الهجرة النازحة" للتنقل بين المناطق داخل الدولة (الهجرة الداخلية).

- **توزيع السكان:** يشير إلى أنماط تركز وتشتت السكان داخل دولة أو منطقة أخرى.

- **كثافة السكان:** تشير إلى عدد الأفراد لكل وحدة مساحة، وعادة ما يتم التعبير عن الكثافة السكانية بعدد الأشخاص لكل وحدة من مساحة الأرض.

- **الهرم السكاني:** يعرض الهرم السكاني بشكل رسم بياني التركيب العمري والنوعي للسكان، وتمثل الأعمدة الأفقية أعداد أو نسب الذكور والإناث في كل فئة عمرية، مجموع كل الفئات العمرية والنوعية في الهرم السكاني تساوي 100٪ من السكان. قد تظهر الأهرامات سنة واحدة من العمر أو فئات سن خمسية وهي المعتادة.

- **نسبة الإعالة:** نسبة مجموع عدد السكان من عمر صفر إلى 14 سنة وعدد السكان بعمر 65 سنة وما فوق إلى عدد السكان من عمر 15 إلى 64 سنة. ونسبة إعالة الأولاد هي نسبة عدد السكان من عمر صفر إلى 14 سنة إلى عدد السكان من عمر 15 إلى 64 سنة. ونسبة إعالة كبار السن هي نسبة عدد السكان بعمر 65 سنة وما فوق إلى عدد السكان من عمر 15 إلى 64 سنة. وترد جميع النسب كعدد المعالين لكل مائة شخص بعمر العمل أي من 15 إلى 64 سنة، وهو يعني عدد الأفراد الذين يُحتمل "اعتمادهم" على دعم الآخرين في حياتهم اليومية - الأطفال والمسنين – بالنسبة لعدد الأفراد القادرين على تقديم هذا الدعم.

- **القوى العاملة (حجم قوة العمل):** هو عدد السكان الذين هم في سن العمل (15 – 64 سنة) المشتغلون منهم والمتعطلون.

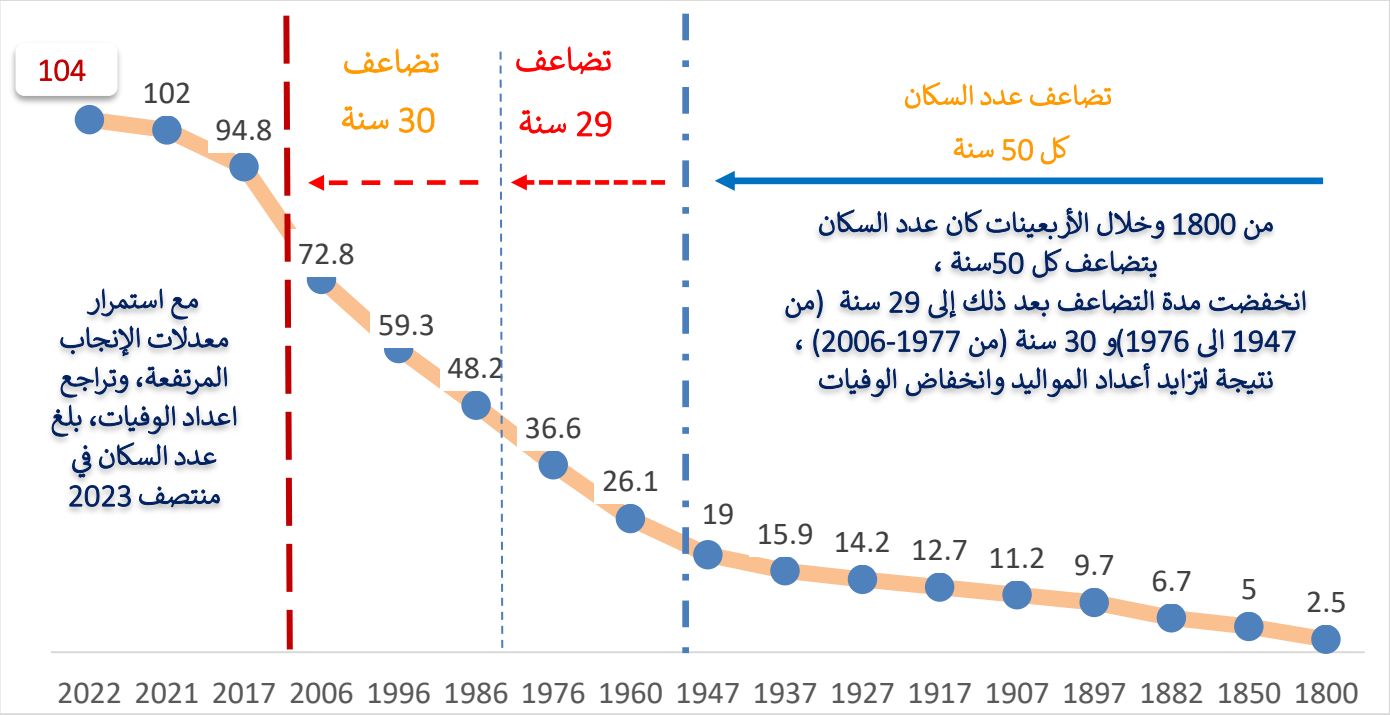
- **السياسات السكانية:** السياسات السكانية هي استراتيجيات وتدخلات تنفذها الحكومات لمعالجة القضايا المتعلقة بالسكان، ويمكن أن تركز هذه السياسات على مجالات مثل تنظيم الأسرة، والصحة الإنجابية، والتعليم، والتوظيف، والرعاية الاجتماعية، والاستدامة البيئية، وتهدف السياسات السكانية إلى تحقيق نمو سكاني متوازن، وتحسين نوعية الحياة، وتعزيز التنمية العادلة.

حجم السكان، التوزيـع الجغرافي، ومعدل النمو

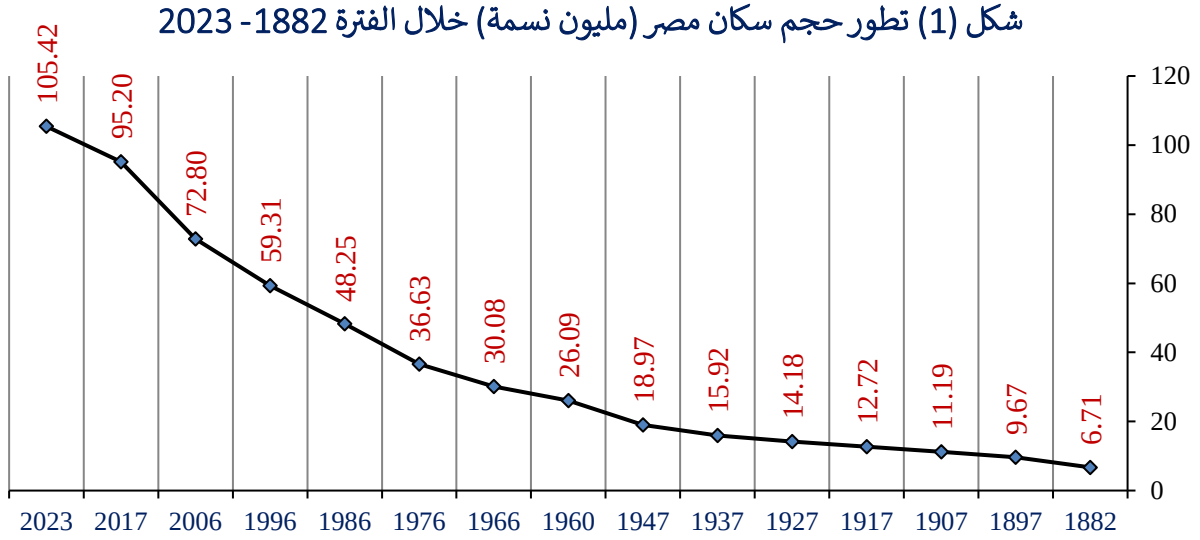
حجم السكان:

حجم السكان هو مقياس مهم يوفر نظرة عامة على عدد الأفراد في منطقة معينة، ويعد فهمه أمرًا بالغ الأهمية لتخصيص الموارد وتخطيط البنية التحتية وتقييم التأثير على النظم الاجتماعية والاقتصادية.

لقد تضاعف حجم سكان مصر 3 مرات خلال 135 سنة (الفترة من عام 1882 إلى 2017) وواصل ارتفاعه حتى وصل الآن (يوليو 2023) إلى 105.2 مليون نسمة، ومن المتوقع أن يصل إلي 122.7 مليون نسمة عام 2035 (شكل 1).



شكل (1) تطور حجم سكان مصر (مليون نسمة) خلال الفترة 1882- 2023



المصدر: جميع الأشكال، باستثناء رقم 9، من إعداد الباحث اعتمادًا علي بيانات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء

التوزيـع الجغرافي للسكان:

يوفر رؤى حول كيفية انتشار الأفراد عبر مناطق جغرافية أو موائل مختلفة ومناطق حضرية وريفية، ويمكن أن تختلف أنماط التوزيـع من متركز (أفراد يتركزون في مناطق محددة) إلى منتشر (أفراد منتشرون عبر منطقة واسعة)، ويؤثر كل من التوزيـع الجغرافي للسكان وكثافتهم على توافر وتخصيص الموارد والتخطيط الحضري وتوفير الخدمات العامة والبنية التحتية والخدمات وإمكانية الوصول إليها، ويلعب دورًا في تشكيل التفاعلات الاجتماعية وتنمية المجتمع.

يتوزع السكان على أقاليم مصر كالتالي: المحافظات الحضرية، الوجه البحري، الوجه القبلي، والمحافظات الحدودية بنسبة 16.5%، 42.9%، 38.9، و1.7% بالترتيب.

جدول (1) تطور معدلات النمو السكاني وزمن مضاعفة حجم السكان في مصرخلال الفترة 1882 – 2023.

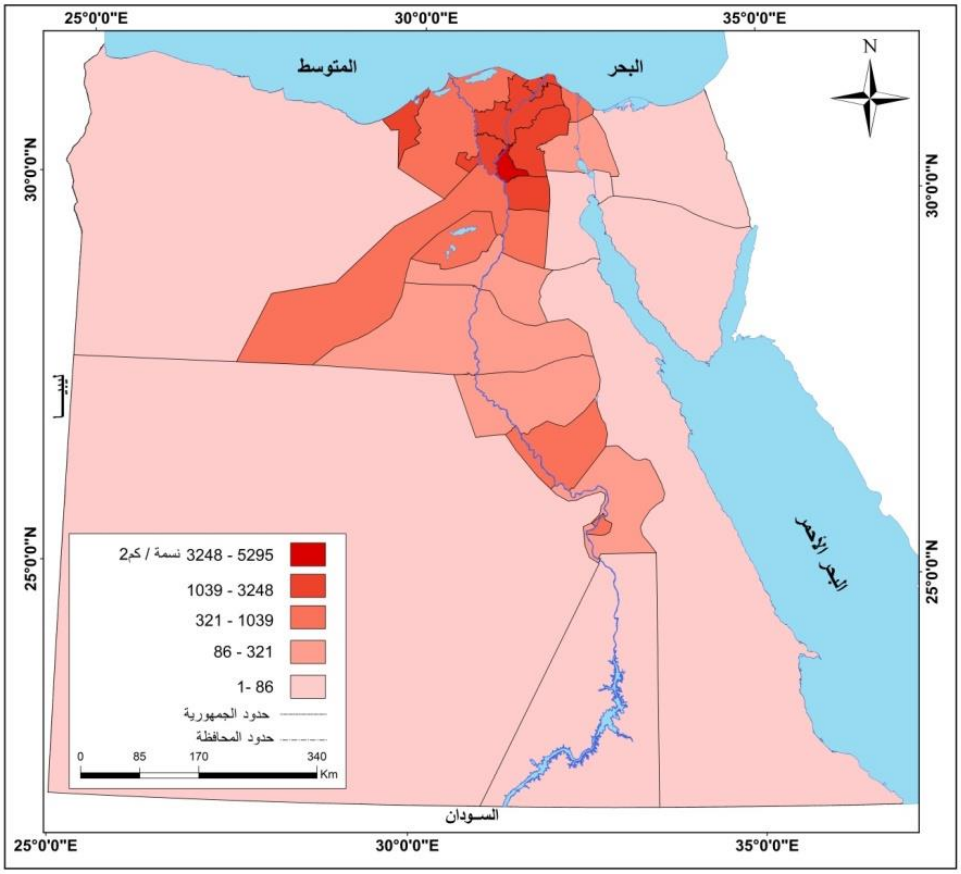
الفترة التعدادية	معدل النمو السكاني (%)	زمن مضاعفة حجم السكان (سنة)
2023 – 2017	1.71	40.9
2017 – 2006	2.56	27.3
2006 – 1996	2.05	34.1
1996 – 1986	2.08	33.6
1986 – 1976	2.75	25.4
1976 – 1966	1.92	36.4
1966 – 1960	2.52	27.8
1960 – 1947	2.34	29.9
1947 – 1937	1.75	40

60.3	1.16	**1937 – 1927**
60.3	1.16	**1927 – 1917**
64.2	1.09	**1917 – 1907**
54.7	1.28	**1907 – 1897**
29.2	2.4	**1897 – 1882**
–	–	**1882**

المصدر: الجدول من عمل الباحث اعتماداً علي بيانات تعدادات سكان مصر في السنوات المذكورة.

الكثافة السكانية:

تعكس تركز الأفراد وتوفر رؤى حول كيفية تركز أو تشتت السكان داخل مساحة معينة، ويمكن أن تؤدي الكثافة السكانية العالية إلى تحديات تتعلق بالبنية التحتية والإسكان والنقل وتوافر الموارد، وزيادة التفاعلات الاجتماعية، والآثار البيئية المحتملة، في حين أن الكثافة السكانية المنخفضة يمكن أن تؤثر على توفير الخدمة والتواصل الاجتماعي، و يتضح ارتفاع الكثافة الخام من 66.2 نسمة/كم2 عام 2002 لتصل إلي 94 نسمة/كم2 عام 2017، وتختلف الكثافة السكانية بين الأنماط المختلفة (الحضري – الحضري الريفي – الصحراوي) اختلافًا كبيرًا (شكل 2).



شكل (2): كثافة السكان في مصر عام 2021

معدل النمو السنوي للسكان:

يمكن تقسيم الفترة من 1882 – 2017 إلى أربع مراحل ديموجرافية للنمو السكاني السنوي هي:

- المرحلة الأولي: يمكن أن نطلق عليها مرحلة النمو السكاني البطيء 1882 – 1947

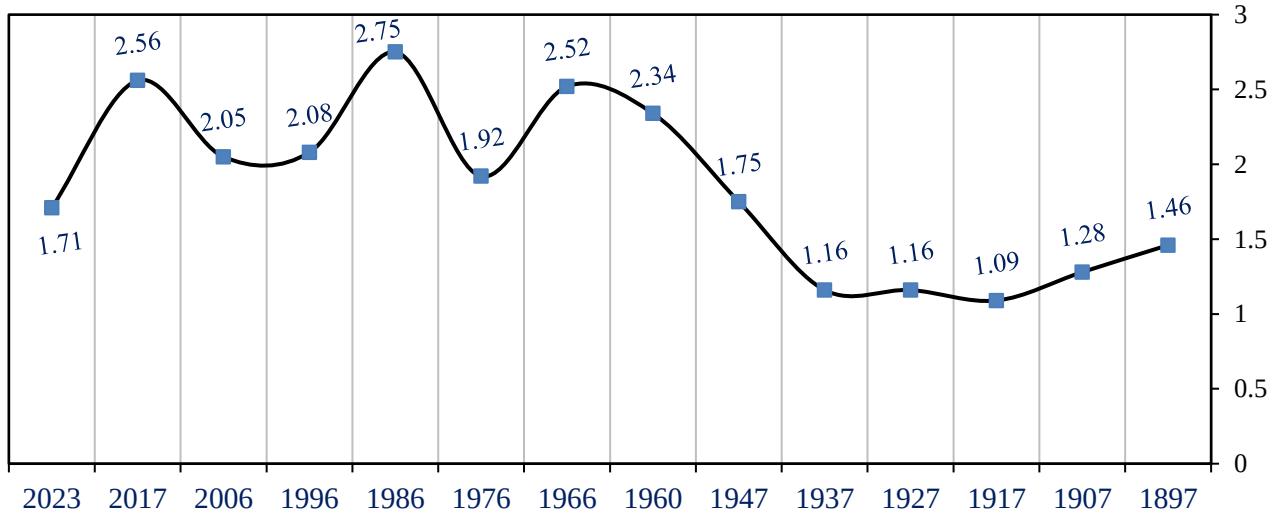
- المرحلة الثانية: يمكن تسميتها مرحلة النمو السكاني المتوسط 1947 – 1976

- المرحلة الثالثة: يمكن أن نطلق عليها مرحلة النمو السريع 1976 – 2006

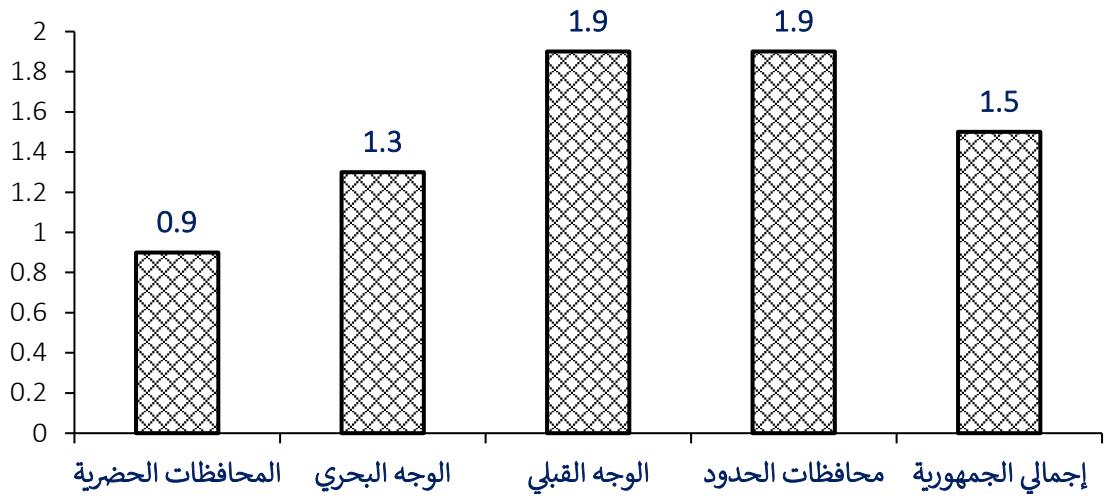
- المرحلة الرابعة: يمكن تسميتها مرحلة النمو السكاني الانفجاري 2006 - 2017، وشهدت هذه الفترة زيادة سكانية هائلة بلغت حوالي 22 مليون نسمة بمعدل نمو سكاني بلغ 2.56%، أما بعد عام 2017 فقد انخفض المعدل بنسبة تقرب من 70% (1.75%) خلال الفترة 2017 – 2021، (شكل 3، 4).

لقد بلغ معدل النمو السكاني في مصر 1.5% عام 2022، وتعد مصر من الدول ذات معدل النمو السكاني السريع (شكل 3)، وبمقارنة مصر بمثيلاتها العربية في نفس العام فقد بلغ المعدل في الجزائر (1.7%)، والسودان (2.7%)، والعراق (2.3%)، والسعودية (1.5%)، وبالنظر إلي خارج المنطقة العربية فقد بلغ المعدل في تركيا (0.6%)، وإيران (0.7%)، وماليزيا (0.9%).

شكل (3) معدل النمو(%) السنوي للسكان في مصر خلال الفترة 1882- 2023.



شكل (4) معدل النمو السكاني / 100نسمة في عام 2022



محددات النمو السكاني

تشمل العناصر التي تؤثر على النمو السكاني كل من الخصوبة والوفيات والزخم السكاني وصافي الهجرة

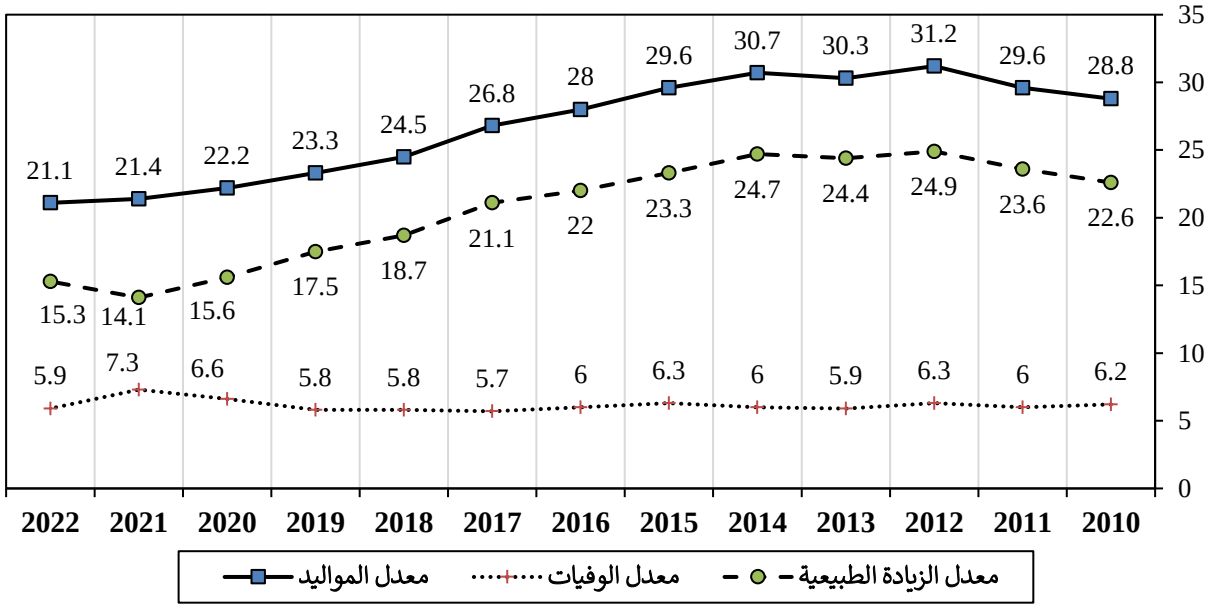
1-الخصوبة: تشير إلى عدد المواليد للسكان، وتقاس عادةً بعدد المواليد لكل أنثى أو معدل الخصوبة الإجمالي، ويمكن أن تختلف بناءً على العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والرعاية الصحية.

- **معدلات المواليد الخام:** تطورت للسكان في مصر خلال الفترة 1917 – 2021 من زيادة كبيرة بلغت 40.1 في الألف عام 1917، إلى انخفاض تدريجي ثم انخفاض سريع، ولكن أخذت المعدلات اتجاهاً ثابتاً نحو الانخفاض خلال الفترة بين 2015 - 2021، وقد وصل المعدل 21,1 في الألف في عام 2022، (شكل 5).

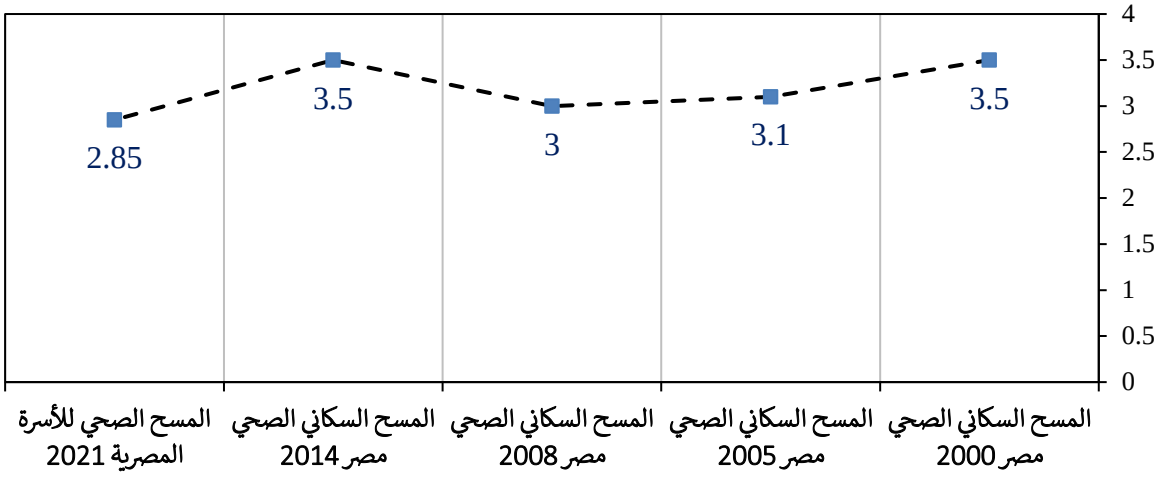
انخفض معدل المواليد من 31 في الألف عام 2016 إلى 21 في الألف عام 2022، وتعد مصر من الدول التي ترتفع فيها معدلات المواليد الخام، وبمقارنة مصر بمثيلاتها العربية في عام 2022 فقد بلغ المعدل في الجزائر 22في الألف، والسودان 34في الألف، والعراق 27في الألف، والسعودية 17في الألف، وبالنظر إلي خارج المنطقة العربية فنجد المعدل يبلغ في تركيا 13 في الألف، وفي إيران 14 في الألف، وفي ماليزيا 14 في الألف.

- **معدل الخصوبة الكلي**: كان يتراوح ما بين 5 – 6 طفل/امرأة خلال الفترة 1930 – 1976، ثم أخذ في الانخفاض إلى 3 – 4 طفل/امرأة خلال الفترة 1995 – 2014، ولقد أظهرت نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية انخفاضه إلى 2.85 طفل/امرأة في عام 2021، ومن المتوقع أن يواصل الانخفاض ليصل إلى 2.2 عام 2050 (شكل 6).

شكل (5) تطور معدلات المواليد والوفيات والزيادة الطبيعية (لكل 1000 نسمة) في مصر خلال الفترة 2010– 2022.



شكل (6) تطور معدل الخصوبة الكلية (طفل /سيدة فى عمر الانجاب) في مصر خلال الفترة 2000- 2021.



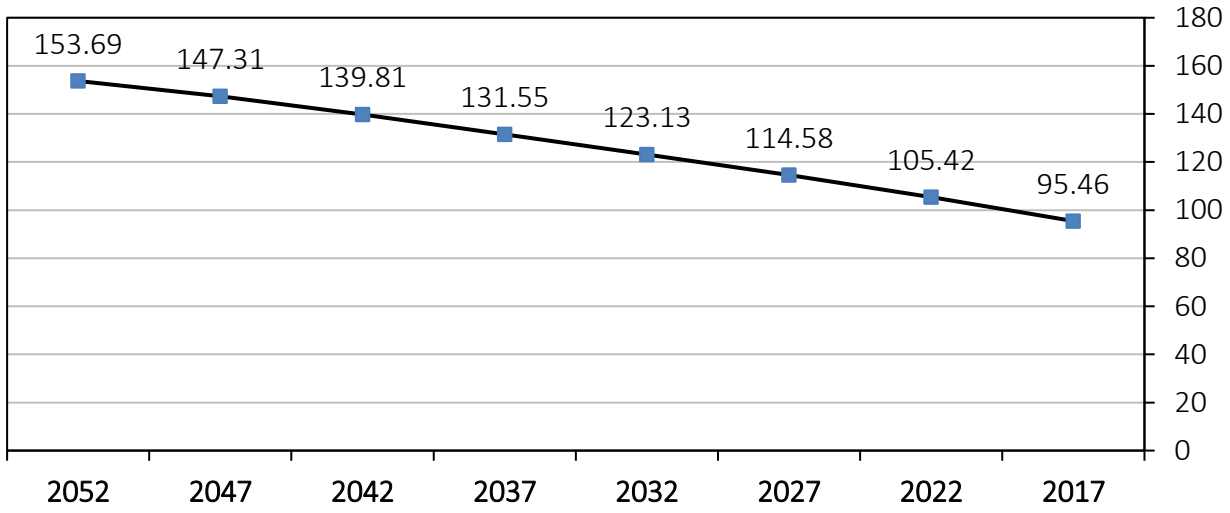
2-الوفيات: تشير إلى عدد الوفيات بين السكان، ويمكن قياسها على أنها عدد الوفيات لكل وحدة من السكان أو كمعدلات وفيات محددة، مثل معدل وفيات الرضع أو متوسط العمر المتوقع، وتوفر معدلات الوفيات معلومات حول الحالة الصحية، والوصول إلى الرعاية الصحية، والرفاهية العامة للسكان.

تطورت معدلات الوفيات الخام للسكان في مصر خلال الفترة 1917 – 2021 من زيادة كبيرة في الفترة بين 1917 – 1947 إلى الانخفاض التدريجي المستمر، وقد بلغ المعدل 5.9/ 1000 نسمة عام 2022 (شكل 5).

3-الزخم السكاني:

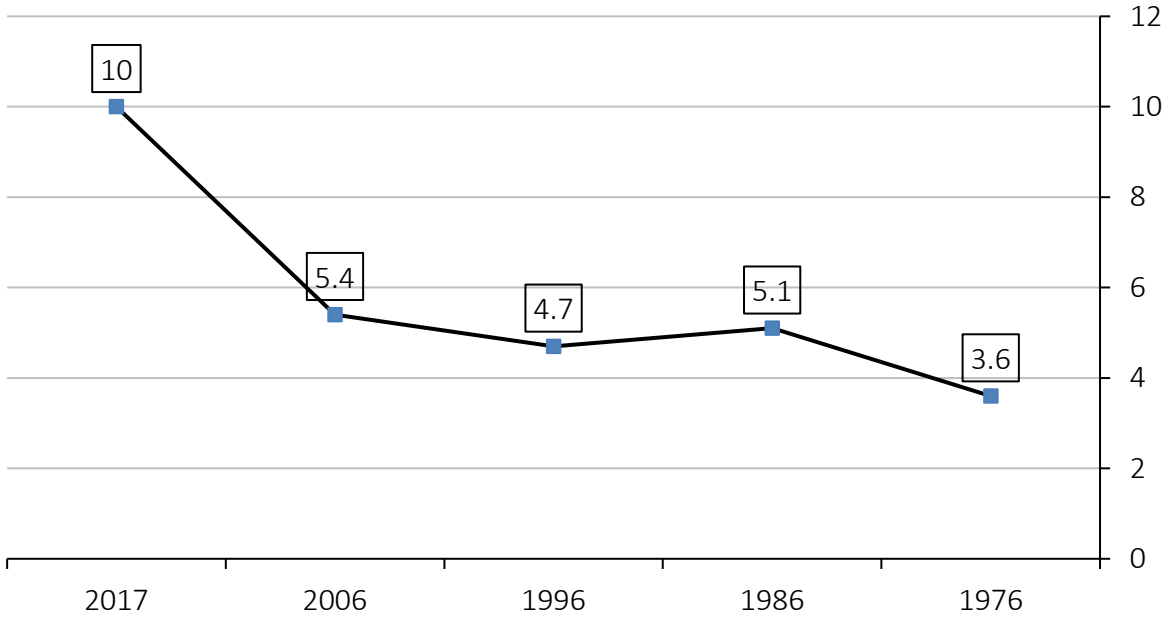
الزخم السكاني هو عملية تزايد عدد المواليد على الرغم من انخفاض معدلات الخصوبة، نتيجة لمعدلات الخصوبة المرتفعة في السابق التي أدت إلى تزايد عدد النساء ممن هنّ في سنّ الإنجاب 15 - 49 سنة)، (شكل 7 و9).

شكل (7) توقع عدد سكان مصر (بالمليون نسمة) طبقاً للفرض المتوسط حتي عام 2052 .



4-الهجرة: لقد حدث طفرة كبيرة في أعداد المهاجرين للخارج وفقًا لنتائج تعداد 2017، ببلوغه 9.5 مليون مهاجر بنسبة 10% من إجمالي السكان لنفس العام (شكل 8).

شكل (8) تطور معدل الهجرة الدولية (%) النازحة من مصر خلال الفترة 1976-2017 .



الخصائص السكانية

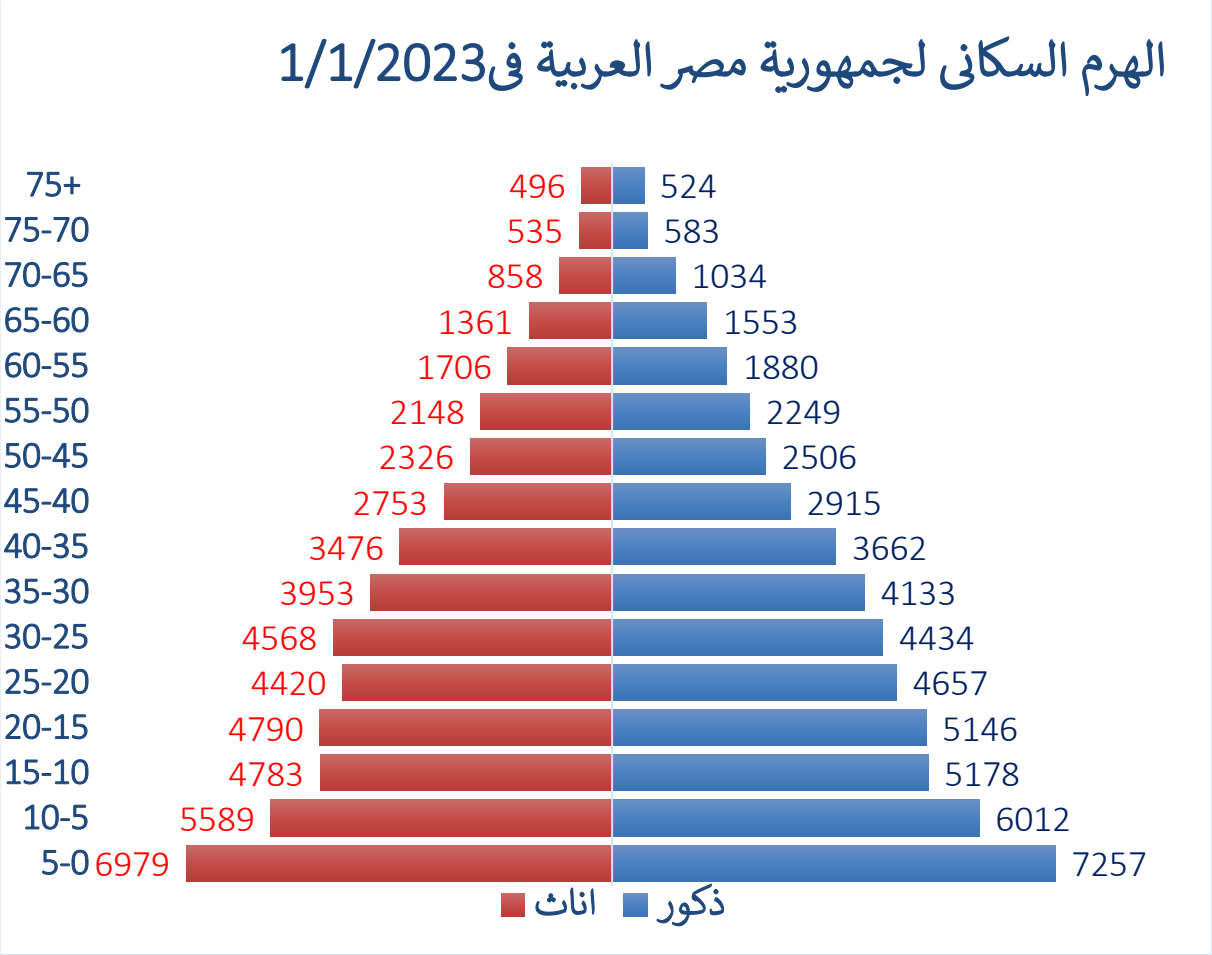
1- التركيب العمري النوعي للسكان:

يشير التركيب العمري للسكان إلى توزيع الأفراد عبر مختلف الفئات العمرية، وغالبًا ما يتم تمثيله بواسطة أهرام العمر أو أهرام العمر والنوع، ويوفر التركيب العمري نظرة ثاقبة على نسبة صغار السن والشباب ومتوسطي العمر وكبار السن بين السكان، ويترتب عليه العديد من النتائج الاجتماعية والاقتصادية والصحية (شكل 9).

ويتضح من دراسة التركيب العمري للسكان أن نسبة صغار السن (أقل من 15 سنة) انخفضت بمقدار 5.8% خلال 41 سنة من عام 1976 إلى عام 2017، في حين ارتفعت نسبتي متوسطي وكبار السن بمقدار5.3% و3.6% بالترتيب، خلال نفس الفترة، وتظهر دراسة نسبة النوع أنها أخذت في الارتفاع من 100.8 ذكر/100 أنثي في بداية القرن العشرين إلي أن بلغت 107 ذكر/100 أنثي في تعداد 2017.

من المتوقع أن تزداد أعداد ونسبة كبار السن 65 سنة فأكثر من 5 مليون في عام 2020 إلى 18 مليون في 2050 (≈ 3.5 ضعف) و40 مليون في 2100 (8 أضعاف)، مما يشكل تحديات لأنظمة الرعاية الصحية والمعاشات التقاعدية، ويؤثر على نسبة الإعالة الكبرى وبالتالي الإعالة الكلية والتي تبلغ 61.61 لعام 2022، مما يعني أي أن كل 100 فرد يعولون حوالي 61.61 فرد (شكل 10)، ومن المتوقع حسب التقدير المتوسط أن يرتفع عدد الشباب ومتوسطي السن والذين تتراوح أعمارهم من 25 إلى 64 سنة إلى 56.7 مليون في عام 2032، ويواصل الازدياد ليصل إلى 70.2 مليون في عام 2042، ثم إلي 78.9 مليون في 2052 ، مما يؤدي إلى زيادة حجم القوى العاملة (انظر العائد الديموغرافي).

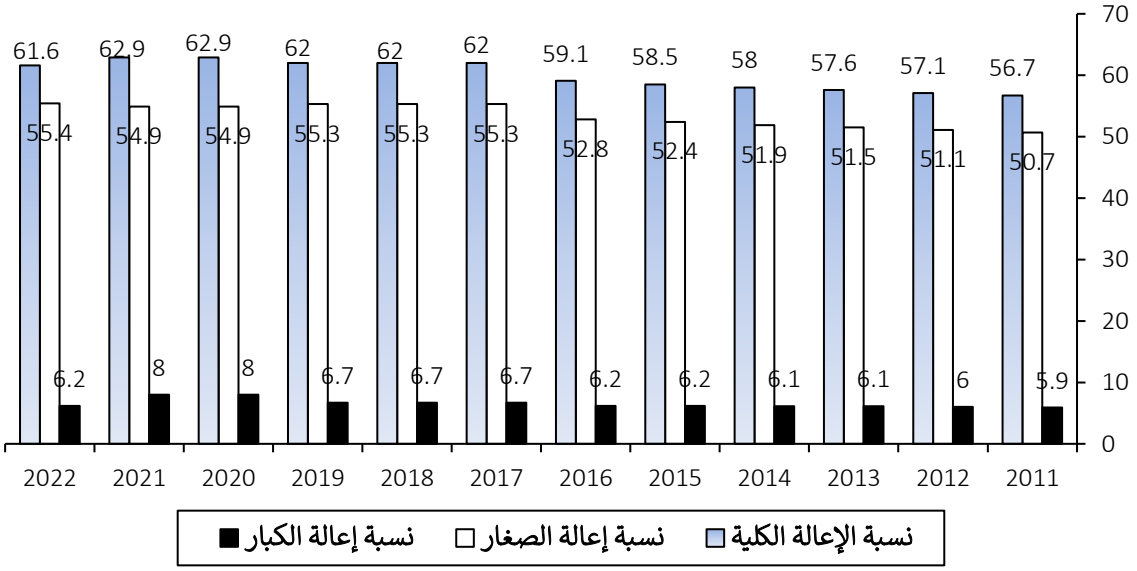
المصدر: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2019، إسقاطات السكان المستقبلية 2017 - 2052 .



المصدر: المجلس القومي للسكان، 2023: **www.npc.gov.eg**.

شكل (9): الهرم السكاني لمصر 2023 (تقديري) – العدد بالألف

شكل (10) تطور نسبة الإعالة في مصر خلال الفترة2011 - 2022 .



المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة و الاحصاء

2- التعليم ومعرفة القراءة والكتابة:

- لقد شملت الأمية **حوالي ربع** السكان 10 سنوات فأكثر (25.8%) عام 2017، وهي تنشر بين الإناث أكثر من الذكور، ولقد حدث ارتفاع في نسبة التسرب من التعليم الابتدائي والاعدادي خاصة بين الفتيات عام 2021 بالمقارنة بعام 2020 بعد انخفاض دام سنوات طويلة.
- ارتفع متوسط كثافة الطلاب في الفصول خلال الفترة (2010/09 – 2021/20) بنسبة تصل إلى ما يقرب من 40% في المرحلة الابتدائية.
- ارتفع الإنفاق العام للدولة على التعليم خلال الفترة (2011/10 – 2022/21) بما يقرب من **4 أضعاف** (من 490590 مليون جنيه في بداية الفترة إلى 1837723 مليون جنيه في نهايتها).

- **النمو السكاني يؤدي إلى زيادة الطلب على التعليم، مما يتطلب زيادة الميزانية التعليمية وتعديل أنظمة التعليم العالي لتلبية احتياجات سوق العمل.**
- **تحقيق وصول عادل للتعليم جيد يشكل جزءًا أساسيًا من التحديات مع النمو السكاني.**
- **التخطيط والاستثمار في التعليم ضروريان لتحقيق التقدم المجتمعي والاقتصادي.**
- **ارتفاع نسبة الأمية والتسرب من التعليم بين الإناث بالمقارنة بالذكور يعكس عدم المساواة بين الجنسين في الحصول على حقهم في التعليم، ويؤثر بالسلب على تمكين المرأة.**

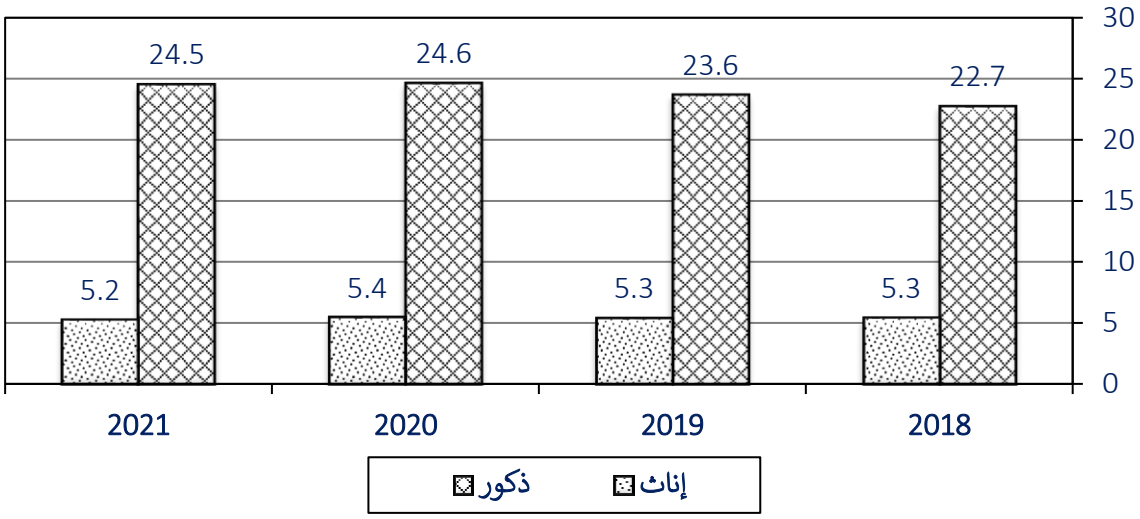
3- القوى العاملة والتوظيف:

- لقد زاد حجم قوة العمل 15 سنة فأكثر في مصر من 28027 ألف نسمة في الربع الرابع من عام 2018 إلى 29653 ألف نسمة في الربع الرابع من عام 2021، (شكل 11).
- انخفض معدل البطالة من 8.9% في الربع الرابع من عام 2018 إلى 7.4% في الربع الرابع من عام 2021، ومع ذلك زادت أعداد المتعطلون (15 – 64 سنة) من 2491 ألف نسمة في الربع الرابع من عام 2018 إلى 2200 ألف نسمة في الربع الرابع من عام 2021 منهم 1280 ألف ذكور، 920 ألف إناث، (شكل 12).
- بلغت أعداد المتعطلين الذين يحملون مؤهل جامعي فأكثر 43.1% من إجمالي المتعطلون عام 2021.

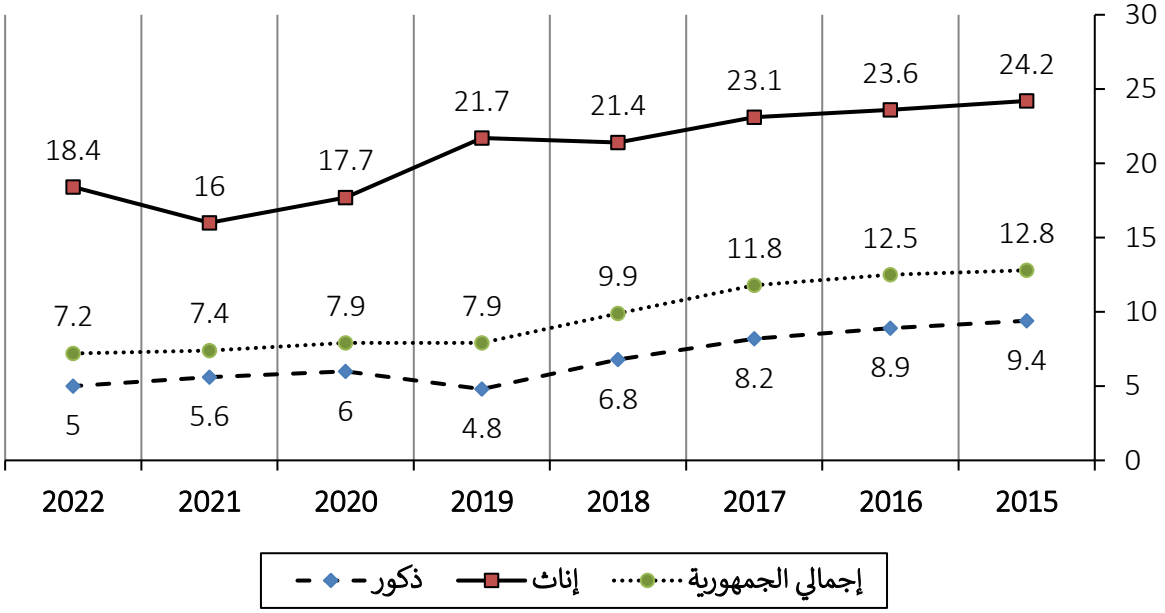
النمو السكاني يشكل تحديًا وفرصة في نفس الوقت للحكومة لتنمية القوى العاملة وتعزيز الاقتصاد.

يبلغ معدل البطالة بين الإناث 3 أضعاف ونصف قيمته بين الذكور، مما يعوق من تمكين المرأة اقتصاديًا.
التمكين الاقتصادي للمرأة: يعني قدرتها على النجاح والتقدم اقتصاديًا وامتلاكها الصلاحيات لصنع القرارات الاقتصادية واتخاذ إجراءات بشأنها، وهو حق إنساني أساسي.

شكل (11) تطور أعداد القوي العاملة (بالمليون) طبقًا للنوع في مصر
خلال الربع الرابع للفترة 2018– 2021



شكل (12) معدلات (%) البطالة 15سنة فأكثر طبقاً للنوع وإجمالي الجمهورية
خلال الفترة 2015- 2022



العائد الديموغرافي

العائد الديموغرافي: يشير إلى إمكانات النمو الاقتصادي التي يمكن أن تنشأ من التغيرات في التركيب العمري لسكان الدولة، ويحدث عندما يكون هناك انخفاض في معدلات الخصوبة، مما يؤدي إلى زيادة عدد السكان في سن العمل مقارنة بالمعالين (الأطفال وكبار السن)، ويمكن أن يؤدي هذا التحول الديموغرافي إلى زيادة الإنتاجية ومشاركة القوى العاملة والمدخرات، وبالتالي دفع عجلة التنمية الاقتصادية، ومع ذلك، فإن تحقيق العائد الديموغرافي يتطلب استثمارات مناسبة في التعليم والرعاية الصحية وخلق فرص العمل لاستغلال الفوائد المحتملة.

الآثار الاجتماعية والاقتصادية والبيئية للعائد الديموغرافي (وهو ما يتماشى مع أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة):

- تحفيز النمو الاقتصادي، وزيادة الإنتاجية الاقتصادية، وخفض معدلات الفقر، وتنمية رأس المال البشري، وضمان جودة التعليم، وتعزيز العمل اللائق
- تحسين الرعاية الاجتماعية، وتوفير فرصة لتمكين الإناث والشباب، وتعزيز المساواة بين الجنسين
- استدامة الاستهلاك والإنتاج، وخلق مجتمع مستدام
- التقدم التكنولوجي والابتكار، واستخدام التقنيات النظيفة لإنتاج الطاقة، والحفاظ على البيئة والتنوع البيولوجي، والتخفيف من آثار تغير المناخ والتكيف معه.

تحقيق إمكانات العائد الديموغرافي يتطلب أطر سياسات فعالة، واستثمارات في القطاعات الرئيسية، وتركيزًا على التنمية الشاملة والعادلة لضمان تقاسم الفوائد بين جميع شرائح المجتمع.

تحديات واعتبارات العائد الديموغرافي:

بينما يوفر العائد الديموغرافي العديد من الفرص، فإنه يأتي أيضًا مع بعض التحديات والاعتبارات التي يجب معالجتها ومنها:

- بطالة الشباب، وعدم تطابق المهارات بين القوى العاملة المتاحة واحتياجات الاقتصاد المتطور، ويجب أن تكون فوائد العائد الديموغرافي شاملة وأن تصل إلى جميع شرائح المجتمع.
- تطلب العائد الديموغرافي استثمارات في البنية التحتية للرعاية الصحية والخدمات لدعم النمو السكاني، وتعد أنظمة الرعاية الصحية الملائمة وبرامج الوقاية من الأمراض والحصول على رعاية صحية جيدة أمرًا بالغ الأهمية لضمان رفاهية وإنتاجية القوى العاملة.
- النمو الاقتصادي السريع المدفوع بالعائد الديموغرافي يمكن أن يضغط على الموارد الطبيعية ويسهم في التدهور البيئي.
- العائد الديموغرافي هو مرحلة انتقالية، ومع مرور الوقت، يصل السكان إلى مرحلة التعمر، ويعد التخطيط للآثار المترتبة على شيخوخة السكان، بما في ذلك احتياجات الرعاية الصحية وأنظمة المعاشات

التقاعدية والدعم الاجتماعي لكبار السن، أمرًا ضروريًا لضمان الانتقال السلس والتنمية المستدامة على المدى الطويل.

توظيف العائد الديموغرافي:

لتوظيف العائد الديموغرافي بشكل فعال والتصدي للتحديات المرتبطة به، فإن اعتبارات السياسة التالية مهمة: التعليم وتنمية المهارات، وخلق فرص العمل، وتعزيز أنظمة الحماية الاجتماعية أمر ضروري لضمان توزيع فوائد العائد الديموغرافي بشكل عادل، ويشمل ذلك شبكات الأمان الاجتماعي والتأمين الصحي وخطط المعاشات التقاعدية وآليات أخرى لتوفير شبكة أمان للسكان الضعفاء ودعم الرفاه الاجتماعي، وتعزيز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة، ومن خلال معالجة هذه التحديات والنظر في اعتبارات السياسة هذه، يمكن للدول أن توظف بشكل فعال العائد الديموغرافي، وتعظيم فوائده، وضمان التنمية المستدامة والشاملة.

آثار النمو السكاني المتزايد

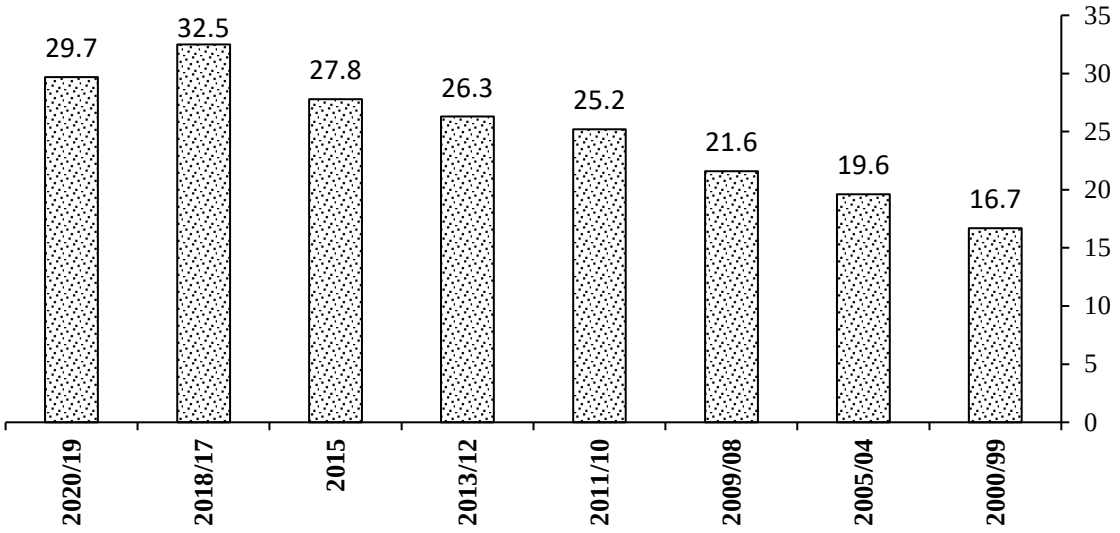
السكان محورًا رئيسًا في النمو الاقتصادي حيث إنهم الموارد البشرية المنتجة، إلا أن للزيادة السكانية غير المخططة آثارها السلبية.

1- الآثار الاقتصادية للنمو السكاني المتزايد (عبد الباقي، 2008)

فكلما ارتفع معدل نمو السكان انخفض معدل النمو الاقتصادي وتقلصت جهود الدولة في التنمية، نظرًا لامتصاص كل عوائد التنمية، وبالتالي انخفاض الدخل القومي، ومستوى المعيشة (شكل 13 و14و15)، ويتمثل ذلك في الآتي:

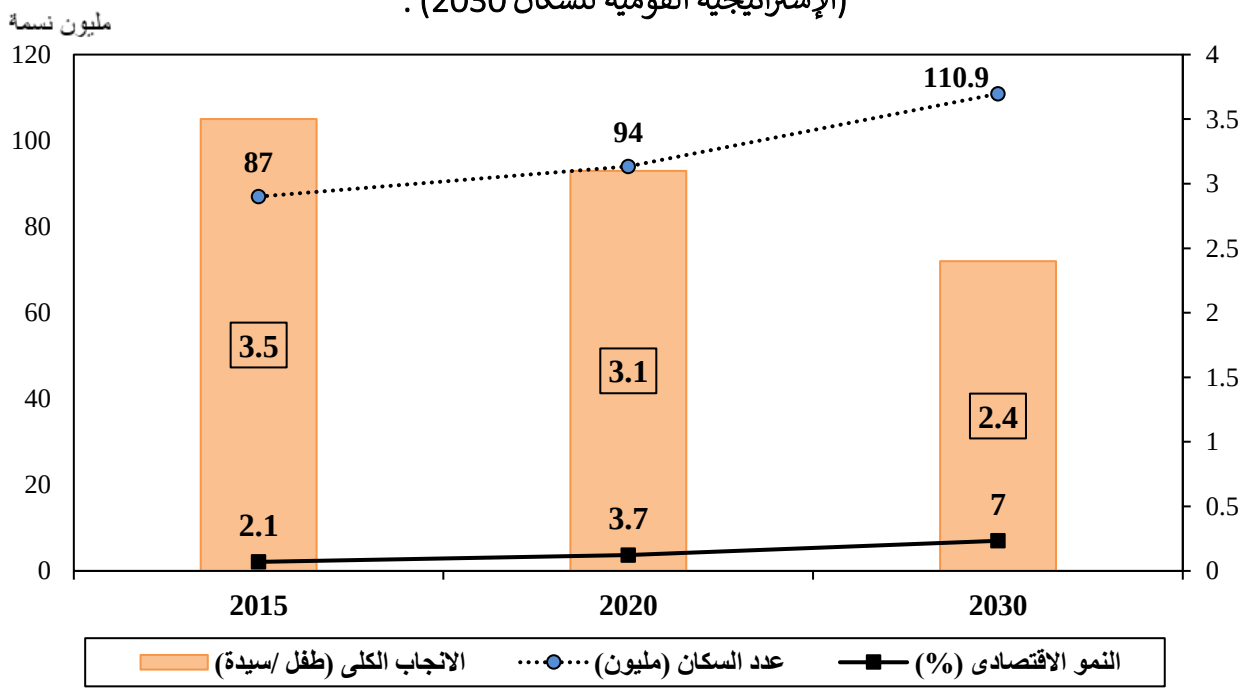
- **زيادة الاستهلاك لدى الأفراد**، وبالتالي تقليل مدخراتهم التي يدخرونها لأغراض استثمارية، مما يؤدى إلى الحد من إمكانية رفع مستوى الدخل القومي للأفراد، وبالتالي إلى انخفاض مستوى المعيشة، والعلاقة قوية بين الفقر وحجم الأسرة، فكلما زاد حجم الأسرة زاد الفقر ليبلغ في الأسرة المكونة من 10 أفراد فأكثر إلى 75٪، بينما تنخفض هذه النسبة إلى 20٪ فقط في الأسر المكونة من 4-5 أفراد.

شكل (13) تطور نسبة (%) الفقراء (السكان تحت خط الفقر الوطني) لإجمالي الجمهورية خلال الفترة من 2000/99- 2020/19 .

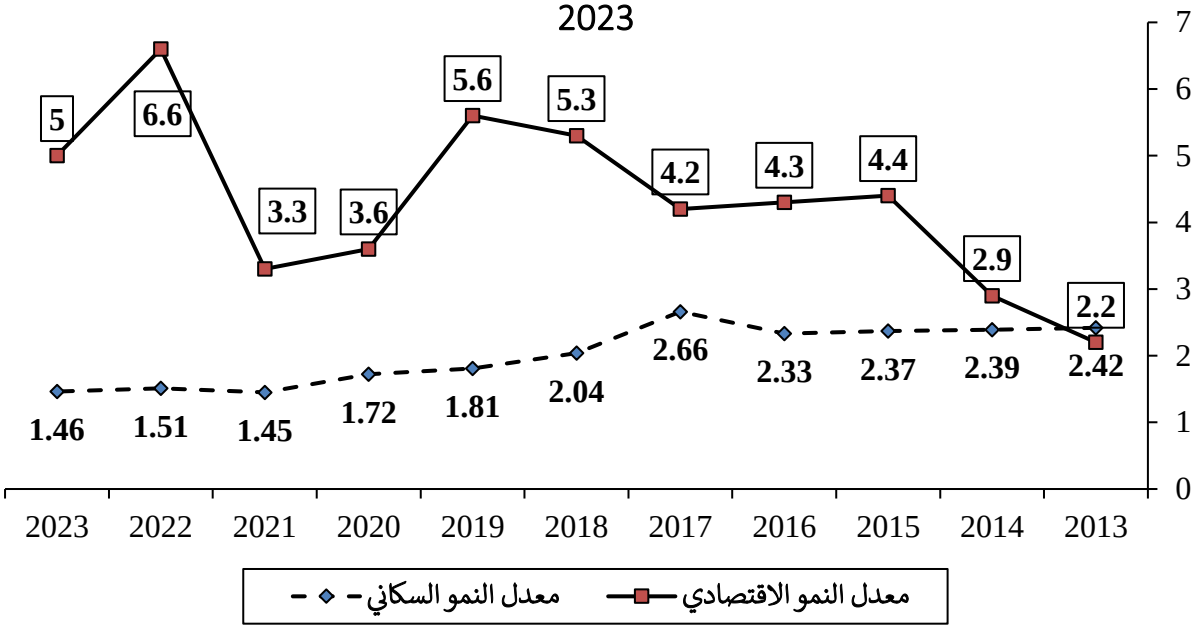


كانت نسبة الفقراء في ارتفاع مستمر منذ عام 2000/99 حتى عام 2018/17 ثم انخفض إلي 29.7% في 2020/19 (شكل 13).

شكل (14) حجم السكان ومعدل الخصوبة الكلية ومعدل النمو الاقتصادي في مصر (الإستراتيجية القومية للسكان 2030) .



شكل (15) تطور معدلات (%) النمو السكاني والاقتصادي خلال الفترة 2013-2023



- **زيادة نفقات الدولة على الخدمات الأساسية** كالتعليم والصحة والمواصلات والحماية الاجتماعية والأمن والإسكان، حيث يؤدى ارتفاع التعداد السكاني إلى النقص فيها وزيادة الطلب عليها بحيث يكون هذا الإنفاق الاستهلاكي على حساب نفقات التنمية والأموال المخصصة للمشروعات الاستثمارية كالصناعة والزراعة والتجارة مما يؤدى إلى استنزاف الموارد.
- **انتشار ظاهرة البطالة** بين الأفراد وبخاصة في صفوف المتعلمين مما يؤدى إلى هجرة الكفاءات العلمية إلى الخارج، زيادة عرض قوة العمل في غياب فرص العمل والتأهيل المناسب لسوق العمل يؤدي إلى زيادة البطالة.
- **الانخفاض في نسبة الأجور** بسبب توفر الكثير من الأيدي العاملة، كما إن الزيادة السكانية قد تؤدى إلى ارتفاع أسعار السلع والخدمات نتيجة زيادة الطلب عليها بصورة لا تتناسب مع نسبة الأجور مما يؤدى إلى انخفاض مستوى معيشة الأفراد.
- **ارتفاع أسعار الوحدات السكنية** نظرا لصعوبة توفير الأعداد اللازمة لتلبية احتياجات الأسر الجديدة بالإضافة إلى أن الزيادة السكانية تؤدى إلى الزحف العمراني على الأراضي الزراعية وانخفاض الإنتاج الزراعي وبالتالي التأثير على اقتصاد الدولة.
- **انهيار المرافق العامة** نتيجة زيادة الضغط عليها وعدم كفاية الاستثمارات اللازمة لتجديدها والتوسع فيها.

2- الآثار الاجتماعية للنمو السكاني المتزايد

النمو السكاني المتزايد يؤدي إلى حدوث اختلالات في النظام المجتمعي في الدولة، **ويتمثل ذلك في الآتي:**

- انخفاض المستوى المعيشي للأسرة، وكثرة الخلافات الأسرية والتفكك الأسري، حرمان عدد كبير من الأفراد من وسائل الرفاهية في الحياة، بحيث يصبح الهم الوحيد لهم هو توفير أساسيات المعيشة.

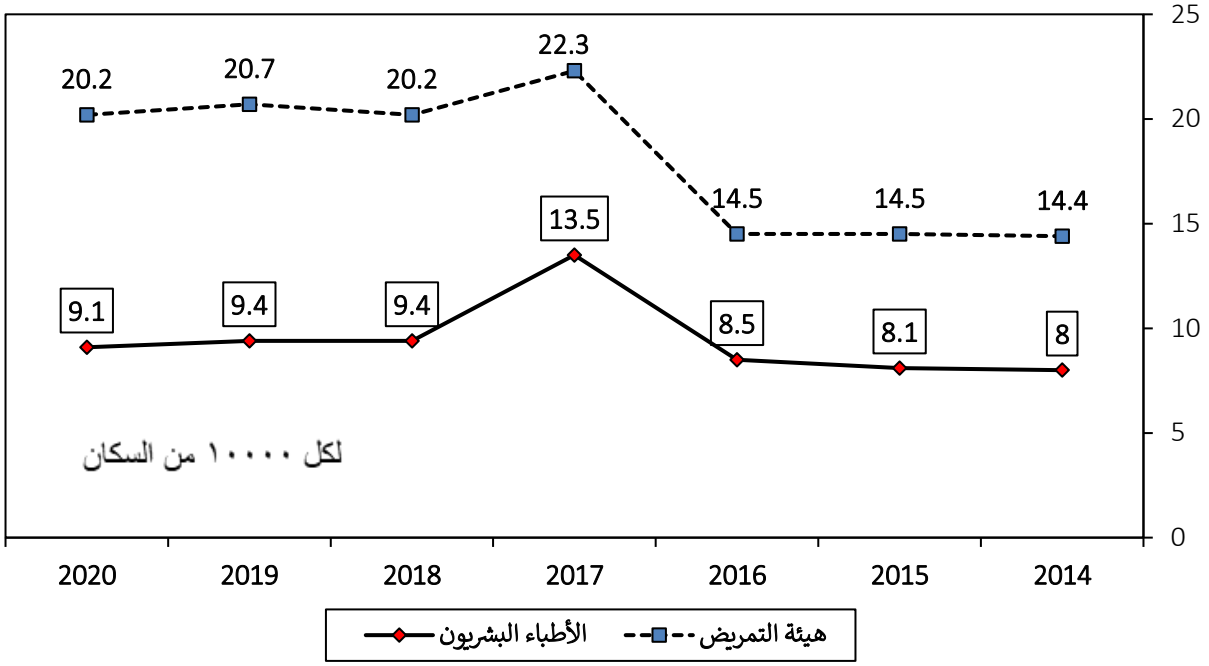
- صعوبة رعاية الأبناء، وعمالة الأطفال، وضعف الرقابة الأسرية نتيجة انشغال الوالدين، وزيادة الضغط النفسي والعصبي على الوالدين.
- توريث الأبناء الفقر والحرمان مما يولد لديهم العزلة والحرمان
- انتشار الأمراض والأوبئة، وارتفاع نسبة الأمية، والبطالة والفقر في المناطق العشوائية، وما يرتبط بذلك من مشكلات أطفال الشوارع، والتسرب من التعليم، وعمالة الأطفال، والزواج المبكر، وفقر المعرفة الذي يرتبط بانتشار الأفكار الهدامة التي تؤثر على السلام والأمن، وذلك بسبب التزاحم، والكثافات السكانية العالية، وتدهور الخدمات الصحية، والتعليمية والمياه، والصرف الصحي، وغيرها في هذه المناطق التي ظهرت بكثرة نتيجة الزيادة السكانية والهجرة من الريف إلى الحضر بحثًا عن فرص العمل.
- انتشار الفقر، والتوزيع غير العادل للثروات والخدمات بين الأفراد، وتفشي البطالة وقلة فرص العمل وحاجة الناس إلى الدخل قد يؤدي إلى انتشار الجريمة. (الشرقاوي، 2021)

الآثار الصحية للنمو السكاني المتزايد:

- بالرغم من تحديث النظام الصحي، وتحسين صحة الأم والطفل، والحد من بعض الأمراض، إلا أن هناك الكثير من التحديات التي تواجه النظام الصحي في مصر مما يؤثر بالسلب على الصحة كالآتي:

- النمو السكاني المتزايد يؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية بكافة أشكالها ومستوياتها، بما قد يفوق قدرة المنظومة الصحية على استيعاب الفجوة بين عدد المستشفيات ووحدات الرعاية الأساسية في مقابل الزيادة السكانية المطردة، مما يمثل تحديًا للمنظومة لإتاحة الخدمات الصحية للمواطنين وضمان عدالة توزيعها بينهم.
- يرتبط النمو السكاني المتزايد بحاجة الدولة إلى رفع مخصصات الإنفاق على الخدمات الطبية لسد العجز التي تسببه تلك الزيادة، وهو ما يمثل فرصة ضائعة على الدولة في تطوير المنظومة الصحية ورفع جودة الخدمات المقدمة.
- لقد ازداد عدد الأطباء وأعضاء هيئة التمريض في مصر، لكن تلك الزيادة يقابلها استمرار في زيادة الطلب على الخدمات الصحية، وهو ما يمثل ضغطًا شديدًا على العنصر البشري داخل المنظومة الصحية مما قد يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة في ظل محدودية إمكانيات البنية التحتية للمستشفيات (شكل 16).

شكل (16) تطور معدلات الأطباء البشريون وهيئة التمريض خلال الفترة 2014- 2020



المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة العامة و الاحصاء

- تعاني الدولة المصرية بشكل متقطع من أزمات دوائية[1]، ناتجة عن نقص أو اختفاء أحد الأدوية الضرورية من السوق، لاسيما التي تتعلق بالأمراض الخطيرة. وترتبط تلك الأزمات بأسباب عديدة، أهمها أن الأدوية المصنعة محليًا لا تغطي كافة احتياجات السوق المصرية من الدواء؛ نظرًا لمعدلات الزيادة السكانية السريعة، مما يؤدي إلى الارتفاع الضخم في الطلب، خاصة تلك المتعلقة بمنتجات ألبان الرضع ومحددات الإنجاب التي تصرف مجانًا بالوحدات الصحية في كافة أنحاء الجمهورية.

- لقد واجهت الدولة الكثير من التحديات المرتبطة بالنمو السكاني المتزايد فيما يخص توفير الاحتياجات الغذائية [2] ، ومن هذه التحديات زيادة الطلب على الغذاء، وتناقص مساحة الأرض الزراعية (لم تزد الأرض المزروعة إلا بنسبة 14٪ فقط منذ أواخر القرن الماضي، بينما زاد عدد السكان خلال الفترة نفسها بنسبة 168٪) وتغيير أنماط الاستهلاك وندرة المياه، مما أدى إلى ضعف الحصول على نظام غذائي متوازن لدى الشرائح الأفقر من المجتمع، وهو أحد أسباب أمراض سوء التغذية في مصر.
- إذا ما استمر معدل الإنجاب الحالي، سيؤدي الافتقار إلى مياه الشرب النظيفة والصرف الصحي إلى الإصابة بالأمراض، ولا سيما الأمراض التي لها علاقة بالتلوث. (برانية، 2022)

---

[1] للقضاء على تلك الظاهرة، تم افتتاح مدينة الدواء المصرية عام 2021, والتي تهدف إلى تصنيع الخامات الدوائية، فضلًا عن الجهود التي تبذلها الدولة في إطار استراتيجية تعميق التصنيع الدوائي في مصر.

[2] تقوم الدولة بالبدء في تنفيذ سلسلة من المشروعات الزراعية العملاقة لتغطي كافة أنحاء الجمهورية وتحقق أهداف التنمية المتوازنة بين أقاليم مصر وتقتحم أعماق الصحراء المصرية لخلق مجتمعات عمرانية جديدة وزيادة الإنتاج الزراعي عن طريق استصلاح الأراضي وزيادة المساحات المنزرعة وكذلك استخدام الميكنة الزراعية والموارد المائية لتوفير السلع الغذائية الاستراتيجية من المصادر المحلية والتي من أهمها القمح والسكر والزيوت.

رؤية الدولة المصرية في إدارة ملف السكان والحلول المستدامة لمواجهة التحديات السكانية

الأهداف الرئيسية وكيفية تحقيقها

1- ضبط معدل النمو السكاني
2- الارتقاء بالخصائص السكانية
3- إعادة التوزيع الجغرافي للسكان
4- تقليل التفاوتات الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية

وذلك من خلال:

- توفير الدولة وسائل تنظيم الاسرة مجانا او بأسعار رمزية، وإزالة العوائق الاقتصادية والاجتماعية امام مصنعي او موردي هذه الوسائل مع توفير الدعم الحكومي الكامل.
- بأن يصرح لوزارة الصحة والسكان بإنتاج وسائل تنظيم الأسرة، واتخاذ التدابير اللازمة للتوزيع المجاني.
- إقرار حق المواطنين في الانجاب مع الالتزام بتنظيم الاسرة وإجراءات تشجيع تأخير سن الزواج والانجاب للسن المناسب ر وتطبيق المباعدة في الولادات.
- دمج المواد التعليمية الخاصة بالسكان والرعاية الصحية للام والطفل بشكل فعال في المناهج ووجود مادة للتربية السكانية (مادة صفية) في المدارس ومادة أخرى لكليات الجامعات عن السكان.
- أن تقوم وزارة الاعلام (المؤسسة المسئولة) بالاستعانة بجميع وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة بإعداد المواد والبرامج الإعلامية اللازمة للتوعية بتهيئة المناخ للمشاركة الفعالة من رجال الاعلام والفنون بهدف زيادة وعى المواطنين ببرامج السكان والتنمية والصحة الإنجابية وتنظيم الاسرة.
- أن تقوم المؤسسات الدينية (الازهر الشريف - وزارة الأوقاف – الكنيسة) بنشر وتصحيح المفاهيم الدينية حول تنظيم الاسرة والصحة الإنجابية والترويج لتنظيم الاسرة وتشجيع مفهوم الاسرة الصغيرة.
- أن تلتزم الدولة بالقضاء على التسرب من التعليم ويتم ذلك من خلال التوسع في برامج استيعاب المتسربين من التعليم والاعتماد على نظم تعليمية غير تقليدية مثل التعليم عن بعد بهدف تقليل كثافة الفصول.
- أن تقوم الدولة بزيادة التمويل اللازم لبرامج السكان والتنمية (تعليم الفتيات – زيادة نسب التحضر على مستوى الجمهورية – تشغيل المرأة – او ما يقترح من برامج أخرى ذات الصلة)
- يتولى مجلس الوزراء الاشراف على إدارة البرنامج السكاني على مستوى الدولة.
- المؤسسة الرئيسية المسؤولة عن إدارة البرنامج السكاني هو المجلس القومي للسكان بالتعاون والتنسيق مع جميع مؤسسات الدولة، والجامعات ومنظمات المجتمع المدني.

المصدر: المجلس القومي للسكان، 2023: www.npc.gov.eg.

الحلول المستدامة لمعالجة المشكلة السكانية في مصر:

- **التدخلات الرئيسية لمواجهة التحديات السكانية والتحديات أمام تحقيقها:**

التدخلات الرئيسية لمواجهة التحديات السكانية	التحديات
برنامج شامل لتنظيم الاسرة والصحة الانجابية مع دمج الخدمات من القطاعات الاخرى (الرعاية الاساسية والوقائي) كل 1% زيادة في معدل استخدام وسائل (حديثة) لتنظيم الاسرة ينخفض معدل الانجاب الكلى بحوالي 0.07	• الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة • التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة • الاعراض الجانبية للوسائل • الخرافات حول استخدام الوسائل • الحواجز الدينية • الحواجز الثقافية • نقص مقدمي الخدمة • الخصائص السكانية (الامية، التسرب من التعليم، زواج الاطفال) • تغيير السلوك الإنجابي
خفض معدل وفيات الرضع (السنة الاولى): الاماكن الاشد فقرا والنائية والاشد احتياجا في الريف وفاة اول طفل يؤدى الى (2-4 طفل زيادة في عدد الاسرة خصوصا في الريف)	• الامية بين الاناث • الفقر • الوصول للخدمة • الوعي الصحي • تكامل الخدمات • الحماية الاجتماعية • زواج الاطفال • البطالة بين الاناث
تعليم الاناث متوسط عدد الاطفال للسيدة يختلف حسب المستوى التعليمي لها حيث يتراوح من 5 أطفال للسيدة في حالة الأمية إلى 1.7 في حالة التعليم الجامعي	• البنية التحتية (كثافة الفصول) • المناهج الدراسية • الفقر • زواج الاطفال • الامية (الاهل) • مستوى جودة التعليم ونوعية ومخرجاته • التميز والفجوة بين الجنسين في فرص التعليم • الحاجة الى الثقافة والوعي المجتمعي
تشغيل المرأة (تمكين المرأة) قد يؤدى الى انخفاض معدل الانجاب في بعض المجتمعات الزراعية على المدى البعيد	• رفض بعض المجتمعات • المعارضة من الرجال • الحاجة الى توفير فرص العمل • الحاجة الى توفير التدريب ونوعية • الحاجة الى تسويق المنتجات • الحاجة الى إدارة للمشروعات

رفع السن القانوني للزواج (أكثر من 18 سنة للإناث وأكثر من 20 سنة للذكور) قد يؤدى الى خفض من 11 الى 40 % من معدل الخصوبة الكلى (خلال متوسط 8-10 سنوات من التطبيق)	• صعوبة التطبيق • الحاجة الى كسب تأييد المجتمع • الحاجة الى برامج توعية • الحاجة الى توفير فرص تعليم • الحاجة الى توفير فرص عمل

المصدر: المجلس القومي للسكان، 2023: www.npc.gov.eg.

- **معالجة التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية بين الأفراد:**

وذلك بتنفيذ أنظمة الضمان الاجتماعي وشبكات الأمان والدعم للسكان الضعفاء، وتعزيز المساواة بين الجنسين، مما يساعد في التخفيف من حدة الفقر، وتقليل معدلات الخصوبة، وتوفير الرعاية الصحية الأساسية.

- **التنمية الاقتصادية والتخفيف من حدة الفقر:**

بخلق فرص العمل لاستيعاب القوة العاملة المتزايدة لتحسين سبل العيش وتعزيز الاستقرار الاقتصادي، ويشمل هذا دعم ريادة الأعمال الصغيرة والتدريب المهني، والتنمية الزراعية ودعم الشركات الصغيرة والمتوسطة، والاستثمار في القطاعات التي توفر فرص عمل مستدامة وذات مغزى.

- **السياسات والبرامج الحكومية الآخرى:**

- الاستثمار في تنمية الشباب، وتنفيذ البرامج المجتمعية التي تعالج الزيادة السكانية، حيث إن تعزيز مشاركة المجتمع في معالجة الزيادة السكانية يضمن قبول واستدامة هذه البرامج.
- الاستثمار في البحث والتطوير لزيادة المعرفة والأدلة بشأن الديناميكيات السكانية، والصحة الإنجابية، والتنمية المستدامة.
- الاستثمار في البنية التحتية الاجتماعية، مثل مرافق الرعاية الصحية والمدارس والمراكز المجتمعية، لتحسين الوصول إلى الرعاية الصحية الجيدة والتعليم والخدمات الاجتماعية.
- تيسير الحوار بين الأجيال وتعزيز التفاهم المتبادل بين مختلف الفئات العمرية، لتبادل المعرفة والخبرات والأفكار حول القضايا المتعلقة بالسكان، ولتحدي الأعراف الثقافية والاجتماعية الضارة.
- القيام بحملات التوعية لتعزيز أنماط الحياة الصحية، والسلوكيات الصحية للوقاية من الأمراض، والحفاظ على الصحة الإنجابية، وتشجيع الأزواج على ممارسة الأبوة المسئولة عن طريق المباعدة بين الولادات وإنجاب العدد المناسب من الأطفال.
- توظيف التقدم التكنولوجي والابتكار يمكن أن يسهم في معالجة الزيادة السكانية، ويشمل ذلك الاستفادة من التكنولوجيا لتحسين تقديم الرعاية الصحية، والوصول إلى المعلومات، وإدارة الموارد بكفاءة، وممارسات التنمية المستدامة، واستخدام المنصات الرقمية للتعليم عن بعد وجمع البيانات.

تتطلب معالجة الزيادة السكانية اتباع نهج متكامل متعدد الأوجه يأخذ في الاعتبار الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والبيئية، ومن خلال تعزيز تنظيم الأسرة الذي يسهل الوصول إليه، والاستثمار في التعليم والرعاية الصحية، وتمكين المرأة، واعتماد الممارسات الزراعية المستدامة، وتنفيذ استراتيجيات التخطيط الحضري الفعالة،

ومعالجة عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية، وتعزيز الحفاظ على البيئة، يمكن للمجتمع إدارة النمو السكاني مع ضمان التنمية المستدامة وتحسين نوعية الحياة من أجل الجميع، ويتطلب تحقيق مستقبل متوازن تعاون والتزام الحكومة ومنظمات المجتمع المدني والأفراد لتنفيذ هذه الحلول وتمهيد الطريق لمستقبل مزدهر ومستدام لمصر.

الأسئلة

م	السؤال	الإجابة
أولًا: ضع علامة صح أم خطأ أمام الأسئلة التالية:		
1	يؤثر الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة بشكل إيجابي على التنمية الاقتصادية والحد من الفقر.	
2	خلق فرص العمل هو استراتيجية للتخفيف من الأثر الاقتصادي للنمو السكاني.	
3	يمكن للنمو السكاني أن يحفز النمو الاقتصادي عن طريق زيادة القوى العاملة.	
4	تتطلب إدارة النمو السكاني استثمارات في البنية التحتية الاجتماعية.	
5	يمكن أن يؤدي النمو السكاني إلى البطالة في البلدان النامية ذات فرص العمل المحدودة.	
6	يمكن أن يؤدي النمو السكاني إلى زيادة الضغط على الموارد المحدودة، مما يسهم في الفقر.	
7	كلما قل المستوى التعليمي للمرأة قل عدد أطفالها.	
8	يؤثر النمو السكاني السريع في مصر بشكل إيجابي على توفير الغذاء، والحد من أمراض سوء التغذية.	
9	تهدف مصر إلى تقليل الفوارق الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية كجزء من استراتيجيتها لإدارة السكان.	
10	يتم دمج التثقيف حول القضايا السكانية والصحة الإنجابية في المناهج الدراسية في مصر.	
11	زواج الأطفال من التحديات التي تواجه تعليم الإناث.	
12	من المتوقع أن تنخفض معدلات سوء التغذية بين الأطفال سريعًا مع النمو السكاني المتزايد.	
13	التنمية الشاملة والعادلة تضمن تقاسم الفوائد بين جميع شرائح المجتمع.	
14	زيادة نسبة كبار السن يؤدي إلى نقص نسبة الإعالة الكبرى.	
15	لا يمكن أن تستمر الزيادة في عدد المواليد مع انخفاض معدلات الخصوبة.	
16	تعزيز مشاركة المجتمع في معالجة الزيادة السكانية يضمن قبول واستدامة البرامج السكانية.	
ثانيًا: اختر الإجابة الصحيحة لكل سؤال مما يلي:		
17	يمكن أن تؤدي الزيادة السكانية إلى إجهاد البنية التحتية التعليمية، مما يؤدي إلى أ) انخفاض الطلب على التعليم ب) أحجام الفصول الأصغر ج) اكتظاظ الفصول د) انخفاض الحاجة للمعلمين	
18	ما هو الأثر الإيجابي الذي يمكن أن يكون للوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة على التنمية الاقتصادية؟ أ) انخفاض النمو الاقتصادي ب) زيادة عدم المساواة بين الجنسين ج) انخفاض مشاركة القوى العاملة د) الحد من الفقر والتمكين الاقتصادي	
19	كيف يرتبط تعزيز المساواة بين الجنسين وتشغيل المرأة بإدارة النمو السكاني على نحو مستدام؟ أ) ليس لها تأثير على النمو السكاني ب) قد يؤدي إلى زيادة النمو السكاني ج) يسهم في خفض معدلات المواليد والنمو السكاني د) يتسبب في نمو سكاني سريع بسبب زيادة الوصول إلى التعليم	
20	ما هي الموارد التي يمكن أن تتعرض لضغوط كبيرة بسبب النمو السكاني السريع؟ أ) أنظمة الرعاية الصحية ب) إنتاج الغذاء ج) الحفاظ على البيئة د) كل ما سبق	

21	كيف يمكن أن يؤثر النمو السكاني على توافر الموارد ويساهم في الفقر؟ أ) يؤدي إلى التوزيع العادل للموارد ب) أنه يضع ضغوطا متزايدة على الموارد المحدودة ج) ليس له تأثير على توافر الموارد د) يضمن الإدارة المستدامة للموارد	
22	أي مما يلي هو نتيجة للنمو السكاني لها تأثير كبير على الإمدادات الغذائية؟ أ) انخفاض الطلب على الغذاء ب) زيادة الطلب على الغذاء ج) إنتاجية زراعية مستقرة د) وفرة الأراضي المتاحة للزراعة	
23	أي مما يلي يعرّف النمو السكاني بشكل أفضل؟ أ) انخفاض عدد الأفراد الذين يعيشون في منطقة معينة بمرور الوقت ب) زيادة عدد الأفراد الذين يعيشون في منطقة معينة بمرور الوقت ج) التوازن في حجم السكان بمرور الوقت د) هجرة الأفراد من الريف إلى الحضر	
24	ارتفاع نسبة الأمية والتسرب من التعليم بين الإناث أ) يعكس المساواة بين الجنسين ب) يؤثر بالإيجاب على تمكين المرأة ج) يؤثر على النمو السكاني د) ليس له علاقة بعدد الأطفال الذين ينجبونهم في المستقبل	
25	تعتبر مصر من الدول التي تكون فيها معدلات المواليد الخام أ) مرتفعة ب) منخفضة ج) متوسطة د) منخفضة جدًا	
26	النمو السكاني السريع يمكن أن يؤدي إلى أ) انخفاض المستوى المعيشي للأسرة ب) توزيع عادل للخدمات بين الأفراد ج) انخفاض عمالة الأطفال د) تعزيز تمكين المرأة	
27	ما هو الأثر الاقتصادي للنمو السكاني؟ أ) زيادة الاستهلاك الفردي ب) زيادة المدخرات الوطنية ج) انخفاض الإنفاق الحكومي د) انخفاض الطلب على السلع	
28	يمكن أن يؤدي النمو السكاني المتزايد إلى أ) زيادة أسعار السلع والخدمات ب) إجهاد المرافق العامة ج) انخفاض الأجور د) جميع ما سبق	
29	ما الذي يمكن أن يؤدي إليه النمو السكاني المتزايد للعديد من الأسر؟ أ) التماسك الأسري ب) تحسين الوصول إلى التعليم ج) انخفاض مستويات المعيشة د) زيادة المدخرات	
30	زيادة عدد السكان يمكن أن تؤدي إلى: أ) انخفاض البطالة ب) ارتفاع معدلات عمالة الأطفال ج) خفض معدلات الفقر د) خفض معدلات الزواج المبكر	
31	ما مدى سهولة تعامل نظام الرعاية الصحية مع الطلب المتزايد الناجم عن النمو السكاني؟ أ) بسهولة ب) مع بعض التحديات ج) لا على الاطلاق د) فقط في المناطق الحضرية	

32	من العقبات الرئيسية أمام تنفيذ الرؤية السكانية لمصر أ) عدم توفر وسائل تنظيم الأسرة ب) الدعم المالي الساحق ج) العوائق الثقافية والدينية د) المشاركة الحكومية المحدودة	
33	التدخلات الرئيسية لمواجهة التحديات السكانية تشمل أ) برنامج شامل لتنظيم الاسرة والصحة الإنجابية ب) تعليم الذكور ج) خفض معدل وفيات كبار السن د) تثبيت السن القانوني للزواج على ما هو عليه	
34	أهداف مصر في التعامل مع الملف السكاني تشمل أ) ضبط معدل النمو السكاني ب) الارتقاء بالخصائص السكانية ج) إعادة التوزيع الجغرافي للسكان د) جميع ما سبق	
35	من نتائج النمو السكاني على الرعاية الصحية في مصر أ) انخفاض الطلب على خدمات الرعاية الصحية ب) زيادة المساواة في الحصول على الرعاية الصحية ج) الضغط على العاملين في مجال الرعاية الصحية د) خفض الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية	

الإجابات:

السؤال	الإجابة
1	√
2	√
3	√
4	√
5	√
6	√
7	x
8	x
9	√
10	√
11	√
12	x
13	√
14	x
15	x
16	√

السؤال	الإجابة
17	(ج)
18	(د)
19	(ج)
20	(د)
21	(ب)
22	(ب)
23	(ب)
24	(ج)
25	(أ)
26	(أ)
27	(أ)
28	(د)
29	(ج)
30	(ب)
31	(ب)
32	(ج)
33	(أ)
34	(د)
35	(ج)

المراجع العربية

- الشرقاوي، نسرين، باتت عائقا أمام جهود الدولة.. "الزيادة السكانية" بين "غياب الوعي" و"التهام التنمية"، 2021، المرصد المصري. متاح من https://marsad.ecss.com.eg/59727/
- برانية، آلاء، تداعيات الزيادة السكانية على القطاع الصحي، 2022، المرصد المصري. متاح من https://marsad.ecss.com.eg/66940/
- عبد الباقي، أحمد، 2008، المشكلة السكانية والتنمية، الحوار المتمدن العدد رقم 2495.
- المجلس القومي للسكان، محددات النمو السكاني والتحول الديموغرافي في مصر، 2023. متاح من www.npc.gov.eg.

المراجع الأجنبية

- Blanc, A. K., & Tsui, A. O. (2005). The Demographic Composition and Its Association with Reproductive Behavior. In R. A. Bulatao & J. B. Casterline (Eds.), Global Fertility Transition (pp. 159-182). National Academies Press. doi: 10.17226/11108
- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2003). The demographic dividend: A new perspective on the economic consequences of population change. Santa Monica: RAND Corporation.
- Bongaarts, J. (2009). Human population growth and the demographic transition. Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 364 (1532), 2985-2990.
- Bongaarts, J. (2017). Africa's unique fertility transition. Population and Development Review, 43 (suppl 1), 39-58.
- Bourguignon, F. (2004). The Poverty-Growth-Inequality Triangle. The World Bank Research Observer, 19(1), 1-29. doi: 10.1093/wbro/lkh012
- Crist, E., Mora, C., & Engelman, R. (2017). The interaction of human population, food production, and biodiversity protection. Science, 356 (6335), 260-264
- Dell, M., Jones, B. F., & Olken, B. A. (2012). Climate change and economic growth: Evidence from the last half century. American Economic Journal: Macroeconomics, 4 (3), 66-95.
- Haub, C., & Gribble, J. (2011). The impact of population policies: Comment. Population and Development Review, 37 (4), 697-700.

- International Labour Organization (ILO). (2021). Women at Work: Trends 2021. Retrieved from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_816042.pdf
- Ravallion, M. (2016). The Economics of Poverty: History, Measurement, and Policy. Oxford University Press.
- Saez, E., & Zucman, G. (2016). Wealth Inequality in the United States since 1913: Evidence from Capitalized Income Tax Data. The Quarterly Journal of Economics, 131(2), 519-578. doi: 10.1093/qje/qjw004
- Saiz, A. (2010). The geographic determinants of housing supply. The Quarterly Journal of Economics, 125 (3), 1253-1296.
- Solt, F. (2016). The Standardized World Income Inequality Database. Social Science Quarterly, 97 (5), 1267-1281.
- UNESCO Institute for Statistics (UIS). (2021). Global Education Monitoring Report. Retrieved from: http://uis.unesco.org/en/gem-report
- UNICEF, Nutrition, accessed in July 2023. Available from: https://www.unicef.org/egypt/ar/nutrition
- United Nations Development Programme (UNDP). (2016). Gender Inequality Index. Human Development Reports. Retrieved from: http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii
- United Nations Development Programme (UNDP). (2018). Human Development Indices and Indicators: 2018 Statistical Update. Retrieved from: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf
- United Nations. (2015). The Sustainable Development Goals (SDGs). Goal 5: Achieve Gender Equality and Empower All Women and Girls. Retrieved from: https://www.un.org/sustainabledevelopment/gender-equality/
- United Nations. (2019). Sustainable Development Goal 4: Quality Education. Retrieved from: https://www.un.org/sustainabledevelopment/education/
- Whitehead, C. M., & Monk, S. (2008). The economics of social housing. Palgrave Macmillan.
- World Bank. (2019). Poverty and Shared Prosperity Report 2019: Piecing Together the Poverty Puzzle. World Bank Publications.
- World Bank. (2019). World Development Indicators 2019. Washington, D.C.: World Bank. Retrieved from: https://datacatalog.worldbank.org/dataset/world-development-indicators

ثانيًا: الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

الأهداف:

ينبغي بعد دراسة هذا المقرر أن يكون كل طالب قادرا على أن:

- يتعرف على مفاهيم الصحة الإنجابية والفئات المستهدفة بها
- يعدد مكونات الصحة الانجابية
- يحدد الحقوق الإنجابية المتطلبة لتحقيق الصحة الإنجابية
- يوضح الممارسات التي تؤثر على الصحة الإنجابية بالسلب أو الإيجاب
- يعطي امثلة لبعض مؤشرات الصحة الإنجابية
- يعرف المقصود بالزواج المبكر وأسبابه (زواج الاطفال)
- يستنتج الاثار السلبية التي قد تنتج عن الزواج المبكر (زواج الاطفال) لكل من الفتاة والفتى في الجانب (الصحي، النفسي، الاجتماعي، التعليمي، القانوني)
- يحدد أهمية الفحص الطبي قبل الزواج
- يوضح المقصود بزواج الأقارب والاضرار التي قد تنتج عن زواج الاقارب
- يستنتج العلاقة بين تعليم المرأة والمحافظة على الصحة الانجابية
- يوضح التوقيت الصحي للحمل والفترة المناسبة للمباعدة بين الولادات
- يوضح عواقب عدم الالتزام بالتوقيت الصحي الحمل وفترة المباعدة بين الولادات
- يوضح أهمية المتابعة الطبية أثناء الحمل ومزايا الولادة الطبيعية بإشراف طبي بالنسبة لكل من: الطفل والام
- يوضح أهمية المتابعة الطبية لما بعد الولادة (النفاس)
- يوضح تأثير الرضاعة الطبيعية على الصحة الانجابية
- يفسر العلاقة بين تنظيم الاسرة والحفاظ على صحة الام والطفل
- يستنتج الاثار التي يمكن ان تنعكس على المجتمع من تنظيم الاسرة
- يوضح أهمية اخذ المشورة الصحية لتحديد انسب وسيلة لتنظيم الاسرة
- يقيم بعض الشائعات المتعلقة بوسائل تنظيم الأسرة
- يوضح دور الرجل في تنظيم الاسرة ودعم الصحة الانجابية
- يوضح الجهود والخدمات التي تقدمها الدولة فيما يخص الصحة الإنجابية، وانعكاسها على صحة أفراد الأسرة
- أن يحلل مشكلات الصحة الإنجابية التي تواجه سكان المنطقة التي يعيش بها وعلاقتها بإتباع التوقيت الصحي للحمل والمباعدة المناسبة بين الولادات وباستخدام خدمات الصحة الانجابية

الصحة الإنجابية: تعريفها، عناصرها، والممارسات التي تؤثر عليها

المقصود بالصحة الإنجابية:

الصحة الإنجابية هي انعكاس لصحة المرأة والرجل خلال مراحل الحياة البشرية منذ الطفولة وحتى الكهولة في إطار صحي ونفسي واجتماعي سليم.

وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها: حالة من اكتمال السلامة الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية فى كافة الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليس فقط الخلو من الأمراض والإعاقة وهي تعد جزءا أساسيا من الصحة العامة.

الفئات المستهدفة بالصحة الإنجابية:

1- الرجل والمرأة في سن الإنجاب
2- المراهقون والشباب
3- النساء ما بعد سن الانجاب
4- الطفل ما بعد الولادة

مكونات/عناصر الصحة الإنجابية:

1- صحة الأم والطفل (الأمومة الآمنة): وذلك عن طريق توفير المعلومات والخدمات الصحية
2- صحة الطفل والمساواة بين الجنسين
3- صحة المراهقين
4- توفير المعلومات والمشورة فيما يخص الحياة الجنسية الصحية
5- تنظيم الأسرة: توفير المشورة والمعلومات وخدمات ووسائل تنظيم الأسرة
6- القضاء على الإجهاض غير الآمن
7- الوقاية من التهابات الجهاز التناسلي وعلاجها
8- علاج أمراض الجهاز التناسلي ومشكلات الصحة الإنجابية غير المعدية
9- الوقاية من، وعلاج العقم لدى الرجال، والسيدات على حد سواء
10- القضاء على الممارسات الضارة بالفتيات، والسيدات، مثل ختان الإناث، والزواج المبكر، فضلاً عن العنف المنزلي، والجنسي ضد المرأة.

الحقوق الإنجابية:

هي حقوق وحريات محمية قانونياً تتعلق بالإنجاب والصحة الإنجابية. وتتضمن الحقوق الإنجابية ما يلي:

- الحق في الحصول على المعلومات والوسائل الآمنة والفعالة المتعلقة بخدمات الصحة الإنجابية
- حق تلقي خدمات الرعاية الشاملة للصحة الإنجابية دون تمييز

- الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف، لجميع الأزواج والأفراد
- الحق في أن يقرروا بحرية ومسؤولية العدد المناسب للأطفال وتوقيت إنجابهم وفترة التباعد المناسبة بين الحمل والآخر.
- الحق في الحمل الامن (متابعة الحمل - الولادة الامنة)
- الحق في اختيار الوسيلة المناسبة لتنظيم الاسرة والحصول عليه بتكلفة مقبولة
- الحق في عدم التعرض للممارسات الضارة للفتيات والسيدات

الممارسات الحياتية التي تساعد في الحفاظ على الصحة الإنجابية لدى الشباب:

1. تناول غذاء صحي متوازن:

النظام الغذائي المتوازن هو النظام الغذائي الذي يشمل جميع العناصر الأساسية التي يحتاجها جسم الإنسان من البروتينات، والكربوهيدرات، والدهون وغيرها بكميات مناسبة ومتناسقة، وهو يؤثر إيجابيًا على الصحة الإنجابية لدى الرجل والمرأة

ويحتوي على اطعمة متنوعة تتضمن: الخضروات والفاكهة، والبروتينات، والالبان ومنتجاتها والنشويات، الدهون الصحية (الاسماك، المكسرات) مع تجنب تناول الاطعمة المصنعة والوجبات السريعة، والخبز الابيض، والمشروبات الغازية والعصائر المعلبة والاقلال من استهلاك الملح والسكر.

تناول غذاء غير صحي: يؤدي الي زيادة خطر الإصابة بالأمراض غير السارية مثل السمنة والتي لها اثارا سيئة على الصحة الانجابية فهي تضعف الخصوبة وتزيد من مضاعفات الحمل وخطر العيوب الخلقية، وولادة جنين ميت، والوفاة المبكرة لحديثي الولادة

تناول غذاء غير متوازن: يؤدي الي الاصابة بأمراض سوء التغذية مثل فقر الدم الذي يزيد من خطر النزيف بعد الولادة والإصابة بحمى النفاس مما يزيد من خطر وفيات الأمهات ويزيد من خطر الولادة المبكرة، ولادة طفل ناقص الوزن.

2. ممارسة الرياضة:

ويراعى ان تكون بشكل منتظم (نصف ساعة خمسة ايام في الأسبوع للبالغين) للحفاظ على الوزن الصحي وتقليل خطر الاصابة ببعض الامراض غير السارية مثل امراض القلب وداء السكري الذي يزيد من نسبة حدوث تشوهات الجنين.

3. تجنب التدخين:

فهو يضعف الخصوبة، وايضا يزيد من خطر الاجهاض والولادة المبكرة وانخفاض وزن الجنين عند الولادة كما يزيد من خطر حدوث التهابات وسرطانات الجهاز التناسلي.

يقتل التبغ أكثر من 8 ملايين شخص سنويًا حول العالم، منهم حوالي أكثر من مليون شخص من غير المدخنين وذلك بسبب التدخين السلبي*، فهو المنتج الوحيد في العالم الذي يقتل نصف من يستهلكونه.

(*) التدخين السلبي: استنشاق الدخان المنبعث من منتجات التبغ التي يستخدمها الآخرون

4. إجراء الفحوصات الطبية الدورية وفحص ما قبل الزواج بواسطة المختصين:

والتي تساعد على الحد من المشكلات الصحية قبل حدوثها، أو الكشف المبكر عن تلك المشكلات وعلاجها. ومن بين الحالات المرضية التي يمكن اكتشافها أثناء الفحوصات الطبية الدورية: سرطان الثدي، وسرطان عنق الرحم في السيدات، وسرطان القولون، والمستقيم، وداء السكري، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع الكوليسترول، وهشاشة العظام، وزيادة الوزن والسمنة، وسرطان البروستاتا لدي الرجال.

تعليم المرأة وأثره في المحافظة على الصحة الإنجابية:

- يغير التعليم من إدراك الفتاة واتجاهاتها تماماً، بما في ذلك اتخاذ قرارات الإنجاب والتخطيط للوقت المناسب للزواج والحمل.
- يؤثر إيجابيًا على قناعتها بالعدد الأمثل للأبناء وتطبيق فكرة الأسرة صغيرة الحجم الذي يمكنها هي وزوجها من منح الحب والرعاية والاهتمام الكافي لأطفالهما وتعليمهم تعليماً جيداً.
- يزيد من قدرة المرأة على التفاوض من أجل استخدام وسائل تنظيم الأسرة
- يؤدى إلى تحسين صحة الأم والطفل، فكلما زاد سنوات التعليم للمرأة زادت متوسطات البقاء لأطفالهن وقلت الإصابة بأمراض سوء التغذية لتقديمها رعاية صحية أفضل لأولادها.

كلما زاد تعليم المرأة قل عدد أطفالها وزاد فرص حصولها على عمل وكسب المزيد من المال، مما يحسن الوضع الاقتصادي للأسرة، ويتيح لها تنشئة أطفالها بشكل فعال.

بعض الممارسات الضارة التي قد تؤثر على الصحة الإنجابية:

- **العنف ضد المرأة:**

يمثل أحد أشكال انتهاكات حقوق الإنسان الموجهة للمرأة، والذي يمكن أن يؤدي الى القتل او الانتحار، حدوث إصابات، الاكتئاب والقلق واضطرابات النوم، وزيادة احتمال الإجهاض، ولادة طفل ميت، الولادة المبكرة، انخفاض وزن الاطفال عند الولادة

توجد علاقة عكسية بين ازدياد العنف الموجه ضد المرأة بأشكاله المتعددة (اعتداء جسدي، جنسي نفسي، لفظي، استغلال اقتصادي) ودرجة التمتع بالصحة الجسمانية والنفسية والجنسية والإنجابية، فبحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية:

- **حوالي 42% من السيدات اللاتي تعرضن لعنف الأزواج تعرضن للإصابة نتيجة لهذا العنف.**
- **السيدات اللاتي يتعرضن لعنف الزوج أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب بمقار الضعف**
- **النساء اللائي يتعرضن لعنف الزوج اثناء الحمل أكثر عرضة للإجهاض بنسبة 16%، وللولادة المبكرة بنسبة 41%**

WHO, Violence against women Key facts, 2021.

من اشكال العنف تشويه الاعضاء التناسلية الخارجية للإناث (الختان):
وهذا السلوك يجرمه القانون المصري، وذلك لأنه ليس مسألة عفة أو نظافة كما يعتقد البعض، ولكنه يسبب إيذاء بدني ونفسي للفتاة حيث تعاني من الالم الشديد والنزيف مما قد يؤدي إلى الصدمة والوفاة، وفي حالة النجاة قد تحدث اثارا تظل تعاني منها الفتاة مثل حدوث التهابات بالمنطقة التناسلية، الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي، سي)، مشكلات المسالك البولية، مشكلات في العلاقة الزوجية، وزيادة خطر حدوث مضاعفات الولادة.

- **الزواج المبكر (زواج الاطفال): سيتم تناوله بالتفصيل فيما بعد.**

مؤشرات الصحة الإنجابية:

عبارة عن معدلات أو نسب تعبر عن حالة الصحة الإنجابية وتساعد في متابعة البرامج الصحية وتقويمها ومن أمثلتها ما يلي:

المؤشر	قيمة المؤشر*	
	2014	2019
نسبة وفيات الأمهات (لأسباب لها علاقة بالحمل والولادة والنفاس) لكل مائة ألف مولود حي	51.8	**43.4**
	2014مسح	2021مسح
معدل وفيات حديثي الولادة لكل 1000 مولود حي	14	**18**
التغطية برعاية الحمل (خلال الحمل في المولود الاخير) بمعدل أربع زيارات على الاقل	%83	**%90**
معدل الخصوبة الكلي (عدد الاطفال الذي يمكن ان تنجبهم المرأة خلال عمرها الإنجابي)	3.5	**2.85**
الحاجة غير الملباه لتنظيم الأسرة	%13	**%14**

(*) مصدر قيم المؤشرات: المسح الصحي للأسرة المصرية -2021 والمسح السكاني الصحي - 2014 وترصد وفيات الأمهات للجهاز المصري للتعبئة العامة والإحصاء

مفهوم الاحتياجات غير الملباه لتنظيم الأسرة: يشير إلى الفجوة بين عدد الأبناء الذي تنوى السيدة إنجابهم، وسلوكها الفعلي، فيما يتعلق باستخدام وسائل منع الحمل مما يؤدي إلى إنجابهن أطفالاً أكثر مما يرغبن ويكون ذلك لأسباب خارجة عن إرادتها مثل: رفض الزوج، أو الحماة، بعض الأعراف الاجتماعية الرافضة لتنظيم الاسرة، أو صعوبة الحصول على الوسيلة المرغوبة.
بحسب نتائج المسح الصحي للأسرة المصرية عام 2021، واحد من كل خمسة أطفال كان غير مخطط له، أو غير مرغوب فيه على الاطلاق.

مرحلة ما قبل الزواج

الزواج سنة الله في خلقة، وهو الفطرة الصحيحة التي جعلها الله سبحانه وتعالى في داخل كل رجل وامرأة، لحفظ الجنس البشري من الانقراض، وإعمار الأرض، واستمرار عبادة الله سبحانه وتعالى فيها، وتحقيق المقاصد السامية من الزواج.

أما سن الزواج في مصر، فقد حددت مواد قانون الأحوال المدنية ضوابط وشروط لتوثيق عقد الزواج، وجاء نص المادة (31 مكررًا) من القانون: «لا يجوز توثيق عقد زواج لمن لم "يبلغ من الجنسين 18 سنة ميلادية كاملة"»

وقد اشترط القانون للتوثيق أن يتم الفحص الطبي للراغبين في الزواج للتحقق من خلوهما من الأمراض التي تؤثر على حياة أو صحة كل منهما أو على صحة نسلهما.

الفحص الطبي للراغبين في الزواج ضرورة حتمية لإتمام عقد الزواج

الزواج المبكر (زواج الاطفال):

يُعرّف الزواج المُبكّر أو ما يُسمّى بزواج الأطفال على أنّهُ الزواج الذي يكون فيه عمر أحد الطرفين (الفتاه أو الفتى) أو كليهما دون سن 18 عاماً، ولكن هذه الممارسة أكثر شيوعًا بين الفتيات. ومن اسبابه: محدودية التعليم، ضعف الالتزام بالقانون وتنفيذه، سوء الوضع الاقتصادي، التقاليد الاجتماعية

يعتبر الزواج المبكر (زواج الاطفال, ما قبل 18 سنة) انتهاكا لحقوق الطفل سواء كان ذكر أو أنثى، وانعداما للمساواة بين الجنسين حيث إن معدل الزواج المُبكّر عند الفتيات ستة أضعاف معدله عند الأولاد

آثار الزواج المبكر:

من المخاطر التي تتعرض لها الفتيات الصغيرات اللاتي يتزوجن قبل بلوغهن 18 عام، مقارنة بالفتيات الاكبر سنا ما يلي:

- يكن أكثر عرضة للعنف والاستغلال وسوء المعاملة من الزوج
- الحرمان من مواصلة التعليم مما يقلل من فرص حصولهن على عمل للمشاركة في تحقيق الاستقرار المادي للأسرة ومن فرص اعتمادهن على أنفسهن في المستقبل.
- تعاني الفتيات اللاتي يتزوجن قبل سن 18 عامًا من عزلة اجتماعية بعيدةً عن الأهل والأصدقاء ومن يُشكّلون مصادر دعم لهن

من أخطر العواقب الضارة للزواج المبكر (زواج الاطفال) الحمل المبكر

الفحص الطبي للمقبلين على الزواج:

الهدف منه تعزيز صحة آباء وأمهات المستقبل، والحد أو منع المشكلات الصحية، وتمتع أجيال المستقبل بالصحة والعافية.

أهمية الفحص والمشورة ما قبل الزواج:

- تجنب حدوث الامراض الوراثية مثل امراض الدم الوراثية خاصة في حالة زواج الأقارب.
- اكتشاف بعض الامراض المعدية التي يمكن أن تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي، او المخالطة اللصيقة (الالتهاب الكبدي الفيروسي «بي وسي ومرض نقص المناعة المكتسبة (الايدز)،
- واتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقالها بين الزوجين، بالإضافة الي أمراض المسالك البولية المزمنة.
- كيفية التخطيط السليم للحمل: (التوقيت المناسب للحمل والمباعدة بين الولادات)

زواج الأقارب:

عرف زواج الأقارب بأنه: الزواج بين الأشخاص الذين تربط بينهم صلة الدم، غير أن علماء الوراثة غالبًا ما يستخدمون هذا المصطلح للإشارة إلى العلاقات التي تربط بين الأقارب من الدرجة الثانية (مثل ولاد العم).

النتائج المترتبة على زواج الأقارب:

1- يزيد من احتمالية حدوث الامراض متعددة الاسباب لديهم مثل: الربو الشعبي والاضطرابات العقلية، وداء السكري، وأمراض القلب.

2- يزيد من احتمالات حدوث بعض الامراض الوراثية والعيوب الخلقية.

(Rabah M. Shawky & Solaf M. Elsayed et al., 2013)

وتتسبب العيوب الخلقية في:

- زيادة احتمال حدوث الإجهاض.
- زيادة معدل وفيات الاجنة.
- زيادة وفيات الأطفال.

من الامراض الوراثية والعيوب الخلقية التي قد تنتج عن زواج الأقارب، داء السكري، السرطان، اضطرابات الدم (مثل انيميا البحر المتوسط، والانيميا المنجلية) والاضطرابات العقلية، أمراض القلب، الربو، اضطرابات الجهاز الهضمي، ارتفاع ضغط الدم، ضعف السمع.

Abdulbari Bener and Ramzi R. Mohammad, 2017

ولذلك ينصح المقبلين على الزواج بزيارة أقرب منشأة صحية للحصول على خدمات الرعاية الصحية للمقبلين على الزواج، واستشارة الأطباء والمتخصصين للتأكد من المعلومات الطبية، وإجراء الفحوصات اللازمة قبل الإقدام على الزواج من أحد الأقارب تحسباً لما قد يحدث من تشوهات جنينية أو أمراض وراثي.

فترة الحمل

الأمومة الآمنة:

يقصد بالأمومة الآمنة ضمان حصول جميع النساء على الرعاية التي يحتجنها ليكنَّ بأمان وصحة طوال فترة الحمل والولادة، وما بعد الولادة (النفاس) والتي تتضمن: رعاية الطفل حديث الولادة، الرضاعة الطبيعية، تنظيم الاسرة.

التوقيت الصحي للحمل والمباعدة بين الولادات:

التوقيت الصحي للحمل والمباعدة بين الولادات هو النهج الحالي المتبع لتنظيم الأسرة لمساعدة السيدات على الحمل في التوقيت المناسب صحيًا لأجسامهن والتمتع بصحة أفضل للأمهات، والمواليد، والرضع، والأطفال.

أولاً: التوقيت الصحي للحمل:

يشير إلى أفضل عمر يمكن أن يحدث فيه الحمل دون مخاطر.

- **يجب على النساء تأخير حملهن الأول حتى سن 18 عاما على الأقل.**
- **النساء اللاتي تتراوح أعمارهن من 15-19 هم أكثر عرضة للوفاة مرتين بسبب المضاعفات المرتبطة بالحمل بالمقارنة بأقرانهن اللاتي تزيد أعمارهم عن 20 عاما، في حين أن الأمهات دون سن 15 عاما أكثر عرضة للوفاة بخمس مرات.**
- **أيضاً الأطفال الذين يولدون لنساء مراهقات هم أكثر عرضة للوفاة من أولئك الذين ولدوا لنساء في العشرينات والثلاثينات من عمرهن.**

USAID, Everything You Want to Know about Healthy Timing and Spacing of Pregnancy, HTSP 101, 2010.

المشكلات المتعلقة بعدم الالتزام بالتوقيت الصحي للحمل:

أ- الحمل المبكر فى سن المراهقة (10-19 سنة): (WHO, Adolescent pregnancy key facts, 2023)

- يزيد من احتمال ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
- يزيد من احتمال إصابة الأم بنقص الفيتامينات وأنيميا نقص الحديد
- يزيد من احتمال حدوث ولادة مبكرة (قبل إتمام الحمل شهره التاسع) والتي تزيد بدورها من نسبة الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي، والهضمي بين المواليد، ومن نسبة إصابتهم بالأمراض العقلية مثل التوحد واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه
- يزيد من احتمال ولادة طفل قليل الوزن و/أو ناقص النمو، وقد يحتاج إلى تنفس صناعي.

مضاعفات الحمل والولادة هي سبب رئيسي لوفاة الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-19 سنة.

ب- الحمل المتأخر فى عمر 35 سنة أو أكثر:

- يزيد من احتمال ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
- يزيد من احتمال إصابة المولود بالعيوب الخلقية
- يزيد من الإصابة بتسمم الحمل وحدوث وفيات الأمهات
- يزيد من احتمال الولادة القيصرية

ثانيا: المباعدة بين الولادات:

تشير إلى الفترة الزمنية التي ينبغي أن تنتظرها المرأة بعد الولادة أو حدوث الإجهاض قبل محاولة الحمل مرة أخرى.

الفترة المثالية للمباعدة بين ولادة طفل، والحمل الذي يليه يجب ألا تقل عن 24 شهرا ، ولا تقل عن ستة أشهر فى حالة حدوث إجهاض

World Health Organization. Birth spacing — report from a WHO technical consultation, 2006.

أهمية المباعدة بين الولادات:

- تقلل من حدوث وفيات المواليد
- تقلل من نسبة الولادات المبكرة
- تقلل من نسبه المواليد ناقصي الوزن عند الولادة
- تساهم في تعزيز صحة الطفل البدنية ونموه العقلي والعاطفي
- تقلل من نسبة التقزم[3] في الأطفال

الحمل المتقارب يؤدى إلى:

- زيادة خطر الإجهاض
- زيادة الإصابة بأمراض سوء تغذية لدي الأطفال مستقبلا مثل نقص الوزن
- يعرض المرأة لاحتمال النزيف والضعف العام وأمراض سوء التغذية ومنها فقر الدم،

---

[3] يعرف التقزم على أنه نقص الطول بالنسبة للعمر. وهو ناتج عن نقص التغذية المزمن أو المتكرر، الذي يرتبط عادة بالفقر، وسوء صحة الأم وتغذيتها، ومرض الطفل المتكرر و/أو التغذية والرعاية غير المناسبتين للطفل في حياته المبكرة - خاصة في أول 1000 يوم من الحمل حتى سن الثانية - ضعف النمو له عواقب سلبية على الطفل. وتشمل بعض هذه العواقب ضعف الإدراك والأداء التعليمي، وانخفاض أجور البالغين، وفقدان الإنتاجية، وعندما يكون مصحوبا بزيادة مفرطة في الوزن في وقت لاحق من مرحلة الطفولة، يزداد خطر الإصابة بالأمراض المزمنة المرتبطة بالتغذية في حياة البالغين.

مما ينعكس على صحة أبنائها ورفاهية الأسرة

المتابعة الطبية أثناء الحمل وأهميتها:

خدمات رعاية الحمل: هي خدمات صحية يتم تقديمها على أيدي مدربة وتتلقاها السيدات أثناء فترة الحمل، وهي تساعد على تقليل المخاطر أو المضاعفات التي يمكن أن تتعرض لها الأم والجنين على حد سواء.

في البلدان النامية، حوالي ثلث أو نصف وفيات الأمهات سببها بعض الأمراض مثل: ارتفاع ضغط الدم وتسمم الحمل، ونزيف ما قبل الولادة، والنزيف أثناء الحمل، والتي ترتبط بشكل مباشر بعدم حصولها على الرعاية الكافية أثناء الحمل، وهي أيضًا من أكثر الأسباب شيوعًا لوفيات الأمهات في مصر.

وزارة الصحة والسكان. الإدارة المركزية للإعلام الصحي والسكاني، مصر. الدليل المرجعي للمثقف الصحي، خدمات رعاية الحمل، 2016.

الولادة والنفاس

المقصود بالولادة الآمنة:

الولادة الآمنة هي الولادة التي تتم على يد أو بحضور شخص مؤهل طبيا ومدرب وفي مكان نظيف وآمن، وذلك لتلافي أي مخاطر محتملة للأم والطفل.

مزايا الولادة الطبيعية تحت إشراف طبي:

أ- بالنسبة للطفل:

- انخفاض فرصة الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي.
- تحسين وظيفة الجهاز المناعي.
- زيادة فرصة حصوله على الرضاعة الطبيعية.

ب- بالنسبة للأم:

- فترة نقاهة أقصر، التحرك بحرية وتجنب حدوث جلطات في الساق
- تبدأ الرضاعة في وقت أقرب.
- انخفاض فرصة حدوث مضاعفات الحمل في المستقبل.

معدلات الولادات القيصرية في مصر تعد عالية مقارنة بالمعدل العالمي، في حين أنه لا يجب أن تتم الولادة القيصرية إلا لأسباب طبية يحدها الطبيب.
7 من بين كل 10 مواليد أحياء قد ولدوا ولادة قيصرية وذلك طبقا لنتائج المسح الصحي للأسرة المصرية 2021

أضرار الولادة القيصرية:

أ- **بالنسبة للأم:** زيادة التأثير على الحمل المستقبلي (زيادة احتمالات حدوث انفصال وهبوط في المشيمة، واحتمالات حدوث انفجار في الرحم)، احتمال حدوث جلطات وزيادة نسبة اكتئاب ما بعد الولادة.

ب- **بالنسبة للطفل:** تؤدي إلى حدوث مضاعفات نتيجة تحديد موعد محدد للولادة مع احتمالية عدم اكتمال الوظائف الحيوية لديه، وزيادة احتمالية التعرض لأزمات تنفس وارتفاع نسب الوفيات للأطفال حديثي الولادة.

المتابعة الطبية ما بعد الولادة (النفاس) وأهميتها:

من الضرورة الحصول على رعاية ما بعد الولادة لما يلي:

- تجنب خطر حدوث مضاعفات ما بعد الولادة لدى الأمهات، مثل حدوث النزيف وحمى النفاس مما قد يؤدي إلى الوفاة.
- فحص ومتابعة الطفل لاكتشاف والتعامل مع العيوب الخلقية ونقص هرمون الغدة الدرقية الخلقي الذي يؤدي إلى التأخر العقلي
- بدء الرضاعة الطبيعية خلال الساعة الأولي بعد الولادة.

الرضاعة الطبيعية وأهميتها (للطفل، والام، والاسرة، والدولة):

الرضاعة الطبيعية هي الطريقة الطبيعية التي توفر للرضيع كل ما يحتاجه من العناصر الغذائية اللازمة للنمو خلال الستة أشهر الأولى من عمره، وهذا ما اوصت به منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، ثم يحتاج إلى مزيد من التغذية التكميلية الكافية، والمأمونة مع استمرار حصولهم على الرضاعة الطبيعية حتى بلوغه سنتين، أو أكثر من العمر من أجل تحقيق المستوى الامثل للنمو والصحة.

أهمية الرضاعة الطبيعية للطفل والام:

أ. فوائد الرضاعة الطبيعية للطفل:

- توفير التغذية المثالية التي يحتاجها الطفل لنموه الصحي وتطوره خلال الستة أشهر الأولى من عمره.
- لبن الأم آمن، ومتاح في كل وقت.
- تساعده على مقاومة الفيروسات والبكتيريا؛ لاحتواء لبن الام على أجسام مضادة وعوامل أخرى تعطي مناعة للطفل.
- تقلل من خطر إصابته بأمراض الأطفال الشائعة مثل: الإسهال، والالتهاب الرئوي، وهما السببين الرئيسيين لوفيات الأطفال في جميع أنحاء العالم
- الحفاظ على وزن صحي، ومنع الإصابة بسمنة الأطفال
- تعزز الترابط بين الأمهات، الأطفال.
- تحسين ذكاء الطفل، والتحصيل الدراسي،

- تحفيز النمو السليم لفم وفك الطفل، وإفراز الهرمونات اللازمة للهضم، والشبع
- تمنع أو تقلل من خطر الحساسية.
- تقلل من وفيات الأطفال

الرضع الذين لا تتوافر لهم الرضاعة الطبيعية المطلقة* في أول ستة أشهر من عمرهم عرضة للوفاة بنسبة تزيد 14 ضعف عن الأطفال الذين تتوافر لهم الرضاعة الطبيعية المطلقة.

(*) الرضاعة الطبيعية المطلقة: هي أن تقتصر تغذية الرضيع على لبن الأم مع عدم إعطائه أي طعام، أو شراب آخر خلال الأشهر الستة الأولى من عمره ما لم يشُر الطبيب بذلك.

UNICEF. Improving Child Nutrition. 2013.

المراهقين، والبالغين الذين حصلوا في طفولتهم على الرضاعة الطبيعية أقل عرضة للإصابة بالسمنة.

ب. فوائد الرضاعة الطبيعية للأم ما يلي:

1- تساعد على انقباض الرحم، وعودته إلى حجمه الطبيعي
2- تقلل من خطر حدوث نزيف ما بعد الولادة
3- تقلل من خطر الإصابة بالأمراض مثل سرطان الثدي وسرطان المبيض وداء السكري من النوع الثاني، والإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة
4- توفر الوقت والمال والجهد
5- تساهم الرضاعة الطبيعية في خسارة الوزن الزائد، حيث إن الأم المرضع تحرق ما يقارب 500 سعرة حرارية إضافية خلال اليوم، وهو ما قد يساعد على خسارة الوزن، ولكن بشرط الالتزام بنظام غذائي صحي.

الرضاعة الطبيعية تؤدي إلى تحسين صحة الأم والطفل، وبالتالي تخفيض الإنفاق على الخدمات الصحية، وهذا يؤدى بدوره إلى تحقيق مكاسب اقتصادية للأفراد، والأسر؛ وكذلك على الصعيد الوطني.

تنظيم الاسرة

المقصود بتنظيم الأسرة:

هو سلوك حضاري يوفر للزوجين حرية اتخاذ القرار المناسب المبني على المعرفة لاستخدام الوسيلة المناسبة لتنظيم الاسرة وذلك للتحكم بموعد البدء في إنجاب الأطفال وعددهم والفترة المناسبة للمباعدة بين المولود والآخر، كل حسب ظروفه ومقدرته،ء فالوصول الطوعي إلى تنظيم الأسرة الآمن هو حق من الحقوق الإنجابية وأهم محدد من محددات الزيادة السكانية

أهمية تنظيم الأسرة للام والطفل والاسرة:

أ. تنظيم الاسرة وصحة الأم:

- يسمح للأمهات بالاستعداد البدني والنفسي المناسب قبل الحمل التالي.
- يحد من خطر الإجهاض وحالات الولادات القيصرية والولادات المبكرة والذي قد ينتج عنه نزيف حاد يعرض حياة الام للخطر.
- يحد من المخاطر الصحية المحتملة المصاحبة للحمل مثل: تسمم الحمل، النزيف أثناء الحمل، أو الولادة، أو بعد الولادة، ومرض سكر الحمل، وغيرها.
- يقي الام من الاصابة بالعديد من الامراض، مثل: سوء التغذية (فقر الدم، وهشاشة العظام بسبب نقص الكالسيوم).
- يعطي الفرصة للام لاستكمال فترة الرضاعة الطبيعية بما فيها من فوائد للأم والطفل.
- يخفض من معدل وفيات الامهات.
- يسهم في تمكين المرأة وتعزيز المساواة بين الجنسين بإعطائها فرصة للنساء لاستكمال تعليمها والحصول على فرص عمل مما يساهم في تزايد استقلالها بشكل أفضل داخل اسرتها كما تتحسن قدرتها على تحقيق الدخل مما يعزز امنها الاقتصادي ورفاهيتها ورفاهية اسرتها.
- يحقق حاجة العديد من الأمهات اللاتي يرغبن في تأجيل حملهم القادم أو هؤلاء اللاتي يرغبن في وقف الحمل.
- من خلال منع الحمل غير المرغوب فيه، يسهم في خفض احتمال لجوء السيدات للإجهاض غير الآمن الذي يزيد من خطر وفيات الأمهات والأطفال.

ب. تنظيم الاسرة وصحة الطفل:

- يعطي الفرصة للوالدين بتقديم رعاية أفضل للطفل الوليد مما يساهم في تعزيز صحته البدنية ونموه العقلي والعاطفي.
- يحد من الإصابة من أمراض سوء التغذية.
- يخفض من معدل وفيات المواليد.

ج. تنظيم الاسرة وانعكاسه على الاسرة:

يعزز تنظيم الاسرة مفهوم الاسرة الصغيرة والذي قد يساهم في تحسين جودة الحياة الاسرية من خلال:

- توفير فرصة أكبر للتعليم
- حصول الطفل على الرعاية الوالدية
- تحسين العلاقات العاطفية بين أفراد الأسرة
- الحد من الصعوبات الاقتصادية
- تعزيز صحة الأمهات والأطفال.

مشورة تنظيم الأسرة وأهميتها:

المشورة في تنظيم الأسرة: هي حوار تفاعلي منظم بين مقدم الخدمة من ناحية والمنتفع/ المنتفعة من ناحية أخرى، يقوم من خلالها مقدم الخدمة بتوجيههما ودعمهما لتلبية احتياجاتهما المعرفية من تنظيم الأسرة ووسائل تنظيم الأسرة (الفاعلية، والأمان، وطريقة الاستخدام، والمتابعة). هذا بالإضافة الي تبديد المخاوف أو الشكوك أو الشائعات الكائنة لديهما فيما يتعلق باستخدام وسيلة تنظيم أسرة معينة مثلا وتكوين اتجاهات إيجابية لديهما.

وسائل تنظيم الاسرة متعددة وآمنه ومعظمها لها فعالية عالية ولا توجد طريقة أفضل من الاخرى، ولكن يجب المساعدة الطبية لاختيار الوسيلة الأنسب للظروف الصحية لمستخدمها.

بعض الشائعات المتعلقة بوسائل تنظيم الاسرة:

بالرغم من أهمية وسائل تنظيم الاسرة إلا أنه يتخللها عدد من الشائعات الخاطئة التي من الضروري تبديدها من أهمها ما يلي:

الشائعات المتعلقة بوسائل تنظيم الاسرة	تصحيح الشائعات (الحقيقة)
وسائل تنظيم الأسرة يمكن أن تسبب العقم، أو تؤثر على قدرة الزوجين على إنجاب اطفال في المستقبل.	لا توجد وسيلة من وسائل تنظيم الاسرة تتسبب في العقم، ولكنها تساعد على منع الحمل غير المرغوب فيه وعند الرغبة في إنجاب أطفال، فما على الزوجين سوى التوقف عن استخدامها.
من الخطأ استخدام وسائل تنظيم الاسرة للزوجين حديثي الزواج قبل إنجاب الطفل الأول.	أنه في حالة الرغبة في تأجيل الإنجاب، يمكن استخدام وسائل تنظيم الاسرة بأمان.
حبوب منع الحمل يمكن أن تقتل الرغبة في ممارسة الجنس.	هذا غير صحيح، حيث يؤكد باحثون عدم ارتباط استخدام حبوب منع الحمل بالحد من الرغبة الجنسية.
- لا يمكن للأم أن تصبح حاملا اثناء فترة الرضاعة.	لا تعتبر الرضاعة الطبيعية وسيلة مضمونة الفعالية لمنع الحمل، بل يجب اختيار إحدى وسائل تنظيم الأسرة الفعالة والمتاحة للسيدات بعد الولادة واستخدامها بانتظام خلال تلك الفترة.
ممارسة العلاقة الزوجية في "الفترة الآمنة (بعيداً عن وقت التبويض)" او القذف خارج الرحم تمنع الحمل	يمكن جداً حدوث حمل مع استخدام هذه الممارسات.
الواقي الذكري يوفر حماية بنسبة 100 ٪ من الحمل غير المرغوب فيه.	مع طريقة الاستخدام الشائعة يمكن أن يحدث حمل فى 15% من الأزواج الذين يستخدموه منفردا ومع ذلك فإن الواقي الذكري يحمي من الأمراض المنقولة جنسيًا.
بلوغ المرأة سن الأربعين يسمح لها بالتوقف عن استخدام وسائل تنظيم الاسرة دون حدوث حمل.	يجب ان لا تتوقف السيدة عن استخدام وسائل تنظيم الاسرة مهما يكون عمرها طالما دورتها الشهرية مستمرة ولا تريد أطفال.
أخذ حبوب منع الحمل في الوقت المحدد غير مهم أو يمكن أخذ استراحة منها.	أكدت التجارب أن نسيان تناول الحبوب أو التوقف عن تناولها يمكن أن يتسبب في الحمل، وينصح الخبراء بالتقيد بتناول الحبوب يومياً وفي حال نفاذها يلزم استعمال الواقي الذكري.
حبوب منع الحمل تسبب السرطان.	حبوب منع الحمل المركبة تقلل من خطر الإصابة بسرطان المبيض والرحم وبالتالي فهي تعتبر وقائية، ولكن يجب أخذ مشورة الطبيب قبل استخدامها

دور الرجل في تنظيم الاسرة والصحة الانجابية:

- تبنى مفهوم الأسرة الصغيرة
- المشاركة في مسؤولية اتخاذ قرار الحمل والإنجاب مع الزوجة
- تشجيع الزوجة في اتخاد قرار تنظيم الأسرة، واستخدام وسائل تنظيم الاسرة التي تناسبها، مع الاهتمام بأخذ المشورة من المختصين
- استخدام الواقي الذكرى كوسيلة لتنظيم الأسرة
- الاهتمام بمتابعة صحة الأم والأسرة
- الوعي بأهمية المشكلة السكانية وتأثيرها على جوانب الحياة المختلفة

الخدمات التي تقدمها الدولة للحفاظ على الصحة الانجابية وانعكاساتها على صحة أفراد الاسرة

تتيح وزارة الصحة والسكان خدمات الصحة الانجابية ووسائل تنظيم الأسرة من خلال الوحدات الثابتة والمتنقلة على مستوى مصر مجانا أو بأسعار رمزية وذلك تماشيًا مع الاستراتيجية القومية للصحة الانجابية.

كما نظمت الوزارة عديدا من الحملات التوعوية المتعلقة بالصحة الانجابية وتنظيم الأسرة في عديد من المحافظات والمناطق النائية.

المبادرات الرئاسية:

تعد المبادرات الرئاسية "100 مليون صحة" من أهم التدخلات الصحية التي قدمتها الدولة ممثلة في وزارة الصحة والسكان في السنوات القليلة الماضية، وقد استهدفت المبادرات الرئاسية برامج لعلاج الأمراض المتعلقة بالصحة الانجابية للمرأة وتمثلت في التالي:

يمكن الحصول على خدمات المبادرات من أقرب مركز أو وحدة صحية تقدم خدمات المبادرة، ويمكن معرفة ذلك والحصول على المزيد من المعلومات عن المبادرات عن طريق الدخول على الموقع الإلكتروني: https://www.100millionseha.eg أو الاتصال بالخط الساخن 15335

- **مبادرة العناية بصحة الأم والجنين:**

بدأت المبادرة فى مارس 2020، وهي مبادرة للتشخيص الأمراض غير السارية، والكشف عن الإصابة بالأمراض المنتقلة من الأم للجنين وكافة الأمراض التي من الممكن أن تؤثر على صحة الأم والطفل والتعامل معها، وهي تشمل الخدمات الموضحة بالصورة أدناه، وقد بلغ عدد حالات الفحص 2023019 حتى 30 يونيو 2023.

- **<u>مبادرة فحص المقبلين على الزواج:</u>**

بدأت المبادرة في فبراير 2023، وتقوم المبادرة على فحص المقبلين على الزواج بتوفير حزمة من الخدمات للكشف عن الأمراض المعدية وغير السارية.

ويتم ذلك في جو من السرية والخصوصية مع الزائر من خلال جلسة مشورة قبل عمل الفحوصات لتوفير المعلومات الخاصة عما بالفحوصات ودلالات النتائج الخاصة بالزائر بهدف التوعية الصحية بأهمية الكشف المبكر والحد من انتشار العدوى للأمراض المعدية والحد من عوامل الخطورة المسببة للأمراض المعدية وغير السارية.

كما يتم تسليم النتائج وشرحها للزائر من خلال جلسة مشورة بعد الفحوصات والتي يتم فيها توفير المعلومات الخاصة بالمتابعة والاحالة لتلقي العلاج في حالة تبين إصابة الزائر بأحد الامراض التي تم الكشف عنها من خلال المبادرة.

وقد وصل عدد حالات فحص ما قبل الزواج إلى 444992 خلال الفترة من فبراير 2023 حتى 30 يونيو 2023.

- **مبادرة صحة المرأة:**

تقدم المبادرة خدمات الكشف عن أورام الثدي وأمراض السمنة والضغط والسكر والصحة الإنجابية ويتم ذلك في جو من السرية والخصوصية، وتتضمن الخدمة جلسة توعية عن أهمية الكشف المبكر والفحص الدوري وتعليم السيدة كيفية الفحص الذاتي للثدي.

وقد بدأت المبادرة في يوليو 2019، ووصلت عدد حالات الفحص إلى 37467499 حتى 30 يونيو 2023.

- **مبادرة 100 يوم صحة:**

مبادرة 100 يوم صحة هي نتاج وبلورة لخدمات المبادرات الرئاسية 100 مليون صحة، وتسعى إلى:

- تكثيف التوعية بالخدمات المقدمة من وزارة الصحة والسكان
- التوسع في تقديم خدمات مبادرات الصحة العامة، وتكثيف العمل بها خلال مدة زمنية قصيرة تصل الى ١٠٠ يوم.
- تضافر الجهود بين جميع الجهات المعنية لضمان إتاحة الخدمات بالجودة المطلوبة لجميع الفئات المستهدفة سواء من المصريين، أو الاجانب المقيمين، أو اللاجئين، أو ملتمسي اللجوء المقيمين على الاراضي المصرية، مع التأكيد على استمرارية وجودة نظم الاحالة والتشخيص والعلاج.
- تجوب الحملة المدن والقرى بمختلف محافظات الجمهورية لتقدم خدماتها الطبية المجانية لأبناء وأهالي المحافظة، وتستمر لمدة 100 يوم، ويتم من خلالها تكثيف عمل المبادرات الرئاسية المختلفة بالمصالح الحكومية، والمستشفيات، والوحدات الصحية، والميادين الرئيسية، من خلال الفرق الثابتة والمتنقلة، لكافة الفئات العمرية بدءا من الولادة وحتى الشيخوخة.

خطوط المساعدة والمشورة:

الجهة	الخدمة المقدمة	الرقم
وزارة الصحة والسكان	مبادرة دعم صحة المرأة والجنين	15335
	خدمة الدعم النفسي بالأمانة العامة للصحة النفسية	0220816831 08008880700
المجلس القومي للأمومة للطفولة	خط المشورة الصحية يقدم المشورة للأم والطفل.	16021
	خط الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لتقديم المشورة والخدمات لهم	0800888666
	خط نجدة الطفل	16000
المجلس القومي للمرأة	خط مكتب شكاوى المرأة	15115

اثار جهود الدولة على صحة أفراد الأسرة:

- حققت مصر تقدما ملحوظاً على مدى السنوات الماضية في مجال صحة الأم والطفل.

حققت مصر واحداً من أعلى معدلات خفض وفيات الأطفال دون عمر 5 سنوات في إقليم الشرق المتوسط

- تحسنت مؤشرات صحة الأم لدرجة هامة فقد حدث انخفاض مطرد وملحوظ في وفيات الأمهات.

انخفضت وفيات الأمهات من 51,8 لكل مائة ألف مولود حي عام 2014 إلى 43,4 عام 2019

مصر من أوائل الدول عالميًا في تحقيق أهداف منظمة الصحة العالمية للتخلص من التهاب الكبد الوبائي سي. وقد حصلت مصر على شهادة منظمة الصحة العالمية التي تؤكد خلو مصر من فيروس سي.

مما يدل على كفاءة السياسات الموجهة نحو خفض معدلات وفيات الأمهات من قبل الحكومة المصرية وتُظهر هذه الإنجازات المتميزة كيف يمكن لبلد أن ينجح في ترجمة الالتزام السياسي إلى أفعال ونتائج فعالة.

لقد تغلب قطاع الصحة على العديد من التحديات، ولكنها لا تزال كثيرة، والتي من ضمنها:

- نقص التمويل والتوزيع غير العادل في الخدمات الجغرافية على مستوى المحافظات
- نقص الكوادر الطبية مثل أي دولة على مستوى العالم
- الزيادة السكانية مما يكلف الدولة مبالغ باهظة حتى توفر للأطفال الجدد احتياجاتهم الخاصة من أطقم طبية ووحدات رعاية صحية، وفصول دراسية، وجامعية، وتطعيمات.

لذا كان من الضروري:

- الاهتمام بتربية الابناء وتوعيتهم منذ الصغر بالإجراءات الصحية والوقائية التي يجب اتباعها في مختلف مجالات الحياة مما ينعكس عليهم صحيا في الكبر ومن ثم على المجتمع بأسره.
- اعطاء المزيد من الاهتمام لدراسة المعتقدات والممارسات والعادات السائدة ذات العلاقة بالوضع الصحي والوقائي لكافة أفراد المجتمع
- العمل على محو الامية وحث الوالدين على رفع مستواهم التعليمي مما ينعكس علي مستوي وعي وممارسات أبنائهم، فبالعلم ترتقي الأمم وتتقدم.

الأسئلة

أولًا: ضع علامة صح أم خطأ أمام الأسئلة التالية:		
م	السؤال	الإجابة
1	من الحقوق الإنجابية الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب دون تمييز أو إكراه أو عنف.	
2	نمط الحياة ليس له تأثير على الصحة الإنجابية.	
3	التدخين يضعف الخصوبة يزيد من خطر حدوث التهابات وسرطانات الجهاز التناسلي.	
4	كلما قلت سنوات التعليم للمرأة زادت متوسطات البقاء لأطفالهن وقلت الإصابة بأمراض سوء التغذية لتقديمها رعاية صحية أفضل لأولادها.	
5	الحمل في عمر 35 سنة أو أكثر يزيد من مضاعفات الحمل والولادة ومن احتمال إصابة المولود بالعيوب الخلقية.	
6	يوجد علاقة إيجابية بين الرضاعة الطبيعية وكل من ذكاء الطفل ومناعته.	
7	زواج الأقارب يزيد من احتمالات حدوث الامراض الوراثية والعيوب الخلقية.	
8	يزيد الحمل المبكر من نسبة إصابة الأطفال بالأمراض العقلية مثل التوحد واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.	
9	من مخاطر الحمل المتقارب زيادة خطر الإجهاض.	
10	تنظيم الأسرة ليس له علاقة بالحمل غير المرغوب فيه.	
11	تنظيم الأسرة لا يؤثر على تمكين المرأة وتحسين جودة الحياة الاسرية.	
12	يمكن للمرأة التوقف عن استخدام وسائل تنظيم الاسرة عند بلوغها سن الاربعين دون حدوث حمل.	
13	المتابعة الطبية اثناء الحمل والولادة والنفاس تساعد في الحفاظ على حياة وصحة الام والطفل.	
14	لا توجد علاقة بين العنف الموجه ضد المرأة وقت الحمل والحالة الصحية للجنين.	
15	تضم المبادرات الرئاسية مبادرة صحة المرأة التي تقدم خدمات الكشف عن أورام الثدي وأمراض السمنة والضغط والسكر والصحة الإنجابية.	
ثانيًا: اختر الإجابة الصحيحة لكل سؤال مما يلي:		
16	التوقيت الصحي للحمل دون مخاطر يكون ما بين أ) 18-34 سنة ب) 16-34 سنة ج) 20 – 45 سنة د) 20 – 30 سنة	
17	الفترة المثالية للمباعدة بين بين الولادات تكون ما بين أ) 2-3 سنوات ب) 1-4 سنوات ج) 3-5 سنوات د) 4-6 سنوات	
18	أي من العبارات الآتية تنطبق على وسائل تنظيم الأسرة أ) وسائل تنظيم الأسرة يمكن أن تسبب العقم ب) حبوب منع الحمل المركبة تقلل من خطر الإصابة بسرطان المبيض والرحم ج) لا يمكن لحديثي الزواج استخدامها قبل إنجاب الطفل الأول د) أخذ حبوب منع الحمل في الوقت المحدد غير مهم أو يمكن أخذ استراحة منها	

19	أنسب مدة للرضاعة الطبيعية للطفل أ) ستة أشهر تم تستكمل بالتغذية التكميلية مع استمرار الرضاعة حتى سن السنتين ب) سنه واحدة تم تستكمل بالتغذية التكميلية ج) سنتان كاملتان ثم تستكمل بالتغذية التكميلية د) سنتان كاملتان دون ادخال اية تغذية تكميلية	
20	مفهوم الاسرة الصغيرة أ) يوفر فرصة أكبر للتعليم ب) يحد من الصعوبات الاقتصادية ج) يعزز صحة الأمهات والأطفال د) كل ما سبق	
21	النهج الحالي لتنظيم الأسرة هو أ) تحقيق التوقيت الصحي للحمل ب) تحديد عدد الأبناء لكل أسرة ج) تحقيق المباعدة المناسبة بين الولادات د) أ، ج	
22	من عواقب زواج الفتاة المبكر أ) الحمل المبكر وما ينتج عنة من مضاعفات ب) حرمانها من مواصلة تعليمها ج) العزلة الاجتماعية عن الأهل والاصدقاء د) كل ما سبق	
23	الصحة الإنجابية هي أ) انعكاس للحالة الصحية للمرأة اثناء مرحلة الإنجاب ب) انعكاس للحالة الصحية للمرأة بعد مرحلة الإنجاب ج) انعكاس للحالة الصحية للمرأة والرجل خلال مراحل الحياة د) انعكاس للحالة لصحية للمرأة والرجل اثناء مرحلة الإجاب	
24	فحص ما قبل الزواج يساعد على الكشف عن أ) الالتهاب الكبدي الفيروسي (بي وسي) ب) السكر ج) الأمراض الوراثية د) كل ما سبق	
25	تتيح وزارة الصحة والسكان خدمات الصحة الانجابية ووسائل تنظيم الأسرة على مستوى مصر أ) من خلال الوحدات الثابتة ب) من خلال الوحدات المتنقلة ج) بأسعار باهظة د) أ، ب	

الإجابات

السؤال	الإجابة
1	√
2	x
3	√
4	x
5	√
6	√
7	√
8	√
9	√
10	x
11	x
12	x
13	√
14	x
15	√

السؤال	الإجابة
16	(أ)
17	(ج)
18	(ب)
19	(أ)
20	(د)
21	(د)
22	(د)
23	(ج)
24	(د)
25	(د)

المراجع

- Abdulbari Bener and Ramzi R. Mohammad, Global distribution of consanguinity and their impact on complex diseases: Genetic disorders from an endogamous population. Elsevier, Volume 18, Issue 4, Pages 315-320, October 2017.
- Centers for Disease Control & Prevention, Office on smoking and Health, SMOKING AND REPRODUCTION. Accessed in July 2023. Available from: https://www.cdc.gov/tobacco/sgr/50th-anniversary/pdfs/fs_smoking_reproduction_508.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention, Violence Prevention. Accessed in July 2023. Available from: https://www.cdc.gov/violenceprevention/index.html
- Effects of Drugs & Alcohol on the Reproductive System, American Addiction Centers, Written by: Editorial Staff, Updated Jun 29, 2023. Available from: https://americanaddictioncenters.org/health-complications-addiction/reproductive-system
- Egyptian Family Health Survey 2021, Central Agency for Public Mobilization and Statistics (CAPMAS).
- Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication, Family Planning, A Global Handbook for Providers. 2018.
- Karli Treyvaud, and Stephanie J. Brown, Mental health of children and parents after very preterm birth. PubMed Central, v.21(1); 2022 Feb. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8751583/
- Malini DeSilvaa, Flor M. Munoz b, Mark Mcmillanc,d, Alison Tse Kawai e, Helen Marshall d, Kristine K. Macartneyf,g, Jyoti Joshi h, Martina Onekoi , Annette Elliott Rosej , Helen Dolkk, Francesco Trottal , Hans Spiegel m, Sylvie Tomczyk n, Anju Shrestha o, Sonali Kochhar p, Elyse O. Kharbandaa, The Brighton Collaboration Congenital Anomalies Working Group. Congenital anomalies: Case definition and guidelines for data collection, analysis, and presentation of immunization safety data. Elsevier Volume 34, Issue 49, Pages 6015-6026, 1 December 2016.
- Marie-Laure Sattolo, Laura Arbour, Marianne Bilodeau-Bertrand, Ga Eun Lee, Chantal Nelson and Nathalie Auger. Association of Birth Defects With Child Mortality Before Age 14 Years. JAMA Network Open. 2022;5(4):e226739. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.6739 (Re

- Ministry of Health and Population [Egypt], El-Zanaty and Associates [Egypt], and ICF International. 2015. Egypt Demographic and Health Survey 2014. Cairo, Egypt and Rockville, Maryland, USA: Ministry of Health and Population and ICF International. Available from: https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr302/fr302.pdf
- Natnael Moges, Denekew Tenaw Anley, Melkamu Aderajew Zemene, Getachew Asmare Adella, Yenealem Solomon, Berihun Bantie, Sefineh Fenta Felek, Tadesse Asmamaw Dejenie,7 Wubet Alebachew Bayih, Ermiase Sisay Chanie ,Fekadeselassie Belege Getaneh, Amare Kassaw, Anteneh Mengist Dessie Congenital anomalies and risk factors in Africa: a systematic review and metaanalysis. BMJ Paediatrics Open, Vol 7-1, 2023.
- Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.
- Rabah M. Shawky , Solaf M. Elsayed , Mouchira E. Zaki , Sahar M. Nour El-Din , Ferihan M. Kamal. Consanguinity and its relevance to clinical genetics. Egyptian Journal of Medical Human Genetics. Vol. 14, Issue 2, April 2013.
- Shannon L Son, Amanda A Allshouse, Jessica M Page, Michelle P Debbink, Halit Pinar, Uma Reddy, Karen J Gibbins, Barbara J Stoll, Corette B Parker, Donald J Dudley, Michael W Varner, and Robert M Silver. Stillbirth and Fetal Anomalies: secondary analysis of a case-control study. PubMed Central, 128(2): 252–258, January 2021.
- Shilpa Aggarwal st al., Child marriage and the mental health of adolescent girls: a longitudinal cohort study from Uttar Pradesh and Bihar, India. The Lancet Regional Health - Southeast Asia 2023;8: 100102 Published online 17 November 2022. Available from: https://www.thelancet.com/journals/lansea/article/PIIS2772-3682(22)00118-4/fulltext
- Tadmouri GO, Nair P, Obeid T, Al Ali MT, Al Khaja N, Hamamy HA. Consanguinity and reproductive health among Arabs. Reprod Health. 2009 Oct 8;6:17. doi: 10.1186/1742-4755-6-17. PMID: 19811666; PMCID: PMC2765422.
- United Nations Children's Fund (UINCEF). Improving Child Nutrition. The Achievable Imperative for Global Progress, April 2013. Available from: https://www.unicef.org/gambia/Improving_Child_Nutrition_the_achievable_imperative_for_global_progress.pdf

- UNFPA, Report of the International Conference on Population and Development, Cairo 5-13 September 1994. Available from: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_eng_2.pdf
- UNICEF, Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern. Accessed in July 2023. Available from: https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf
- USAID, Everything You Want to Know about Healthy Timing and Spacing of Pregnancy, HTSP 101, 2010. Accessed in July 2023. Available from: http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/htsp101.pdf
- World Health Organization. Birth spacing — report from a WHO technical consultation, 2006. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/73710/RHR_policybrief_birthspacing_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=yWorld Health Organization (WHO) Department of Reproductive Gavin L, Pazol K. Update: Providing Quality Family Planning Services — Recommendations from CDC and the U.S. Office of Population Affairs, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016; 65:231–234. DOI: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6509a3
- World Health Organization, Adolescent pregnancy - Key facts, June 2, 2023. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Adolescent%20mothers%20(aged%2010%E2%80%9319,birth%20and%20severe%20neonatal%20condition
- World Health Organization, Early marriages, adolescent and young pregnancies, March, 2012. Available from: Microsoft Word - A65_13-en.docx (who.int)
- World Health Organization, Female genital mutilation Fact. Accessed in July 2023. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/
- World Health Organization, Women's health Facts sheet. Accessed in July 2023. Available from: https://www.who.int/health-topics/women-s-health/
- World Health Organization, Malnutrition Overview. Available from: Malnutrition (who.int). Accessed in October 2023.
- World Health Organization, Stunting in a Nutshell, November 2015. Available from: Stunting in a nutshell (who.int). Accessed in October 2023.
- World Health Organization, Violence against women key facts 2021. Accessed in July 2023. Available from: https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women

- وزارة الصحة والسكان. الإدارة المركزية للإعلام الصحي والسكاني، مصر. الدليل المرجعي للمثقف الصحي، خدمات رعاية الحمل، 2016.