PRB
INFORM
EMPOWER
ADVANCE

موجز السياسات

نوفمبر ٢٠١٤

الاستجابة للنمو السكاني السريع في مصر

إعداد
هالة يوسف
وماجد عثمان
وفرزانة رودي-فهيمي

يعتبر نمو السكان بمصر البالغ ٢,٦ بالمائة سنوياً أسرع بكثير من المتوسط العالمي البالغ ١,٢ بالمائة سنوياً

يهدد النمو السكاني السريع التنمية المستدامة في مصر

جعلت الحكومة الحالية من صحة ورفاه الفتيات والنساء أولوية وطنية

يفرض النمو السكاني السريع في مصر ضغوطاً على اقتصاد البلاد وبيئتها ويهدد صحة ورفاه شعبها. ففي الفترة بين عاميّ ١٩٩٤ و٢٠١٤، ازداد عدد السكان بنسبة ٤٦ بالمائة، من ٦٠ مليوناً إلى حوالي ٨٨ مليوناً - وهي زيادة تفوق إجمالي حجم سكان سوريا ولبنان معاً (انظر شكل ١).

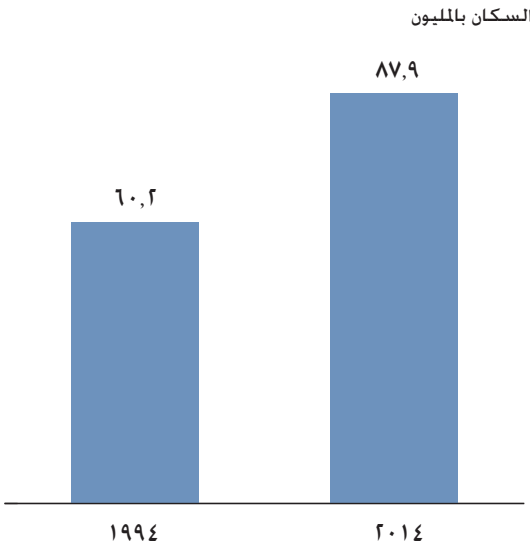
ويهدد مثل هذا النمو السريع عملية التنمية في مصر بصورة أكثر من مجرد ازدحام العاصمة القاهرة وتلوثها. ويُصَنِّف تقرير التنمية البشرية الذي أصدرته الأمم المتحدة عام ٢٠١٤ مصر في المرتبة ١١٠ بين ١٨٥ بلداً. ويبين التقرير أن حوالي نصف سكان مصر ممن تبلغ أعمارهم ٢٥ سنة فما فوق كانت لديهم وظائف عام ٢٠١٢. وبين أولئك الذين كانت لديهم وظائف، فإن ١٤ بالمائة كانوا لا يزالون تحت مستوى خط الفقر الدولي الذي يبلغ أقل من ٢ دولار أميركي في اليوم.[1]

ومع حجم نمو سكانها الراهن الذي يبلغ ٢,٦ بالمائة سنوياً، فإن الحكومة المصرية تواجه تحديات في توفير الاحتياجات الأساسية لمواطنيها، بما في ذلك السكن الملائم والصرف الصحي والرعاية الصحية والتعليم والوظائف. وفي تضييق الفجوة في الصحة والأمن الاقتصادي بين الأثرياء والفقراء. علاوة على ذلك، تواجه مصر نقصاً في إمدادات المياه العذبة والطاقة اللازمين للحفاظ على الصحة البشرية والإنتاج الغذائي والتنمية الاقتصادية.

لقد شاركت مصر في مؤتمرات الأمم المتحدة حول السكان والتنمية (انظر مربع ١، ص ٢). في عام ١٩٩٤، كان المؤتمر الدولي التاريخي حول السكان والتنمية الذي عقد في القاهرة أول مؤتمر يجعل من الصحة والتعليم وتمكين المرأة قضايا محورية في الحلول الخاصة بالتنمية المستدامة. كما كان أول مؤتمر يدعو لتوفير الوصول الشامل للرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. وتستمر هذه الموضوعات اليوم في المناقشات الخاصة بالتنمية، مازجة بين الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والبيئية في تحديد أهداف التنمية المستدامة للفترة من ٢٠١٥ إلى ٢٠٣٠.

شكل ١

نما سكان مصر بنسبة ٤٦ بالمائة في الفترة بين عاميّ ١٩٩٤ و٢٠١٤.



المصادر: شعبة السكان بالأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم: مراجعة ٢٠١٢ (نيويورك: الأمم المتحدة، ٢٠١٣)؛ وتحليل البيانات الذي قام به المجلس القومي للسكان في مصر.

نعرض في هذا التقرير الاتجاهات السكانية في مصر والأسباب التي جعلت حجم سكانها ينمو بسرعة لفترة طويلة. ويشير التقرير إلى إنه ينبغي لمصر أن تتبنى مبدأ التنمية المستدامة وأن تستثمر في صحة ورفاه الفتيات والنساء، ولا سيما بين الفقراء. وتعطي أهداف التنمية المستدامة الجديدة التي حددتها الأمم المتحدة لعام ٢٠٣٠ لمصر فرصة أخرى لتقييم سياساتها والعمل على توافقها مع الإجماع العالمي الناشئ وتنفيذها بصورة ناجحة.

مربع ١

إيجاد أرضية مشتركة للسكان والتنمية

عقدت الأمم المتحدة أول مؤتمرات عالمية حول السكان والتنمية في عام ١٩٥٤ و١٩٦٥ حين حذر الخبراء من أن النمو السريع للسكان يمكن أن يفاقم من الفقر ويعوق التنمية في البلاد ذات الموارد المحدودة. وقد كانت مصر من أولى البلدان النامية التي تدعم بصورة رسمية تنظيم الأسرة لتحسين الصحة وتخفيض نمو السكان كجزء من خطط التنمية الوطنية. إلا أنه لم تتفق كل البلدان مع هذه المقاربة. فبعض البلدان، مثل الجزائر، لم تر حاجة لبرامج تنظيم أسرة مُنَظَّمة في إطار خطط التنمية الوطنية خاصتها، على اعتقاد منها بأن التنمية الاقتصادية-الاجتماعية وحدها يمكن أن تخلق البيئة اللازمة لانخفاض معدل الإنجاب. لكن في عام ١٩٨٣، غيرت الحكومة الجزائرية من موقفها وتبنت سياسة سكانية روجت لتنظيم الأسرة كجزء من خطة التنمية الوطنية.[1]

وقد توقف هذا الانقسام في الآراء عام ١٩٩٤ حين جعل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية من "الصحة الإنجابية" أمراً محورياً في مناقشات السكان والتنمية. ويمثل برنامج العمل الخاص بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية الذي أقرته ١٧٩ دولة، توافقاً دولياً تاريخياً على أن حقوق الإنسان الفردية وكرامته، بما في ذلك الحقوق المتساوية للنساء والفتيات، شرطاً مسبقاً لازماً للتنمية المستدامة. وقد طالب بمجموعة كبيرة من الاستثمارات لتحسين الصحة والتعليم والحقوق، وبتقديم خدمات تنظيم الأسرة في سياق الرعاية الصحية الإنجابية والجنسية الشاملة.

وقد عرّف برنامج العمل الخاص بالمؤتمر الدولي للسكان والتنمية الصحة الإنجابية على أنها "حالة من الرفاه البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد غياب المرض أو العجز في الأمور المتعلقة بالنظام الإنجابي".[2] وقد طالب بتوفير الحرية للنساء والأزواج في تقرير ما إذا كانوا سينجبون أطفالاً أم لا، ومتى وكيف سينجبونهم؛ وفي الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة الآمنة والفعالة وميسورة التكاليف والمقبولة التي يختارونها؛ والوصول إلى خدمات الرعاية الصحية التي ستَمَكِّن النساء من اجتياز مرحلة الحمل والولادة بأمان مع توفير أفضل فرصة لإنجاب طفل يتمتع بالصحة.

كما طالبت الأهداف الإنمائية للألفية، التي اشتقت من قمة الألفية التي عقدتها الأمم المتحدة عام ٢٠٠٠، طالبت بتحسين التعليم والصحة وتمكين المرأة كجزء من استراتيجيات التنمية الوطنية. كما اشتملت، شأنها في ذلك شأن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، على "الوصول الشامل للصحة الإنجابية" كهدف من الأهداف مع تحديد موعد نهائي له عام ٢٠١٥.

وفي عام ٢٠١٥، ستحدد الأمم المتحدة مجموعة جديدة من أهداف التنمية المستدامة. فقد صاغ فريق عمل مجموعة من الأهداف والغايات المرتبطة بعضها بعضاً هدفها النهائي هو القضاء على الفقر والنهوض بالتنمية المستدامة.[3] وتتداخل ثلاثة من الأهداف مع أجندة المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

- **الهدف الثالث:** ضمان حياة صحية وتعزيز الرفاه للجميع في جميع الأعمار.
- **الهدف الرابع:** ضمان تعليم ذي جودة وشامل وعادل وتعزيز فرص التعلم طوال الحياة للجميع.
- **الهدف الخامس:** تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين النساء والفتيات.

وتتمثل إحدى غايات الهدف الثالث في "ضمان الوصول الشامل لخدمات الرعاية الصحية الإنجابية والجنسية بحلول عام ٢٠٣٠، بما في ذلك الوصول إلى معلومات وتثقيف حول تنظيم الأسرة وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية". ويعني الوصول الشامل أن يتمكن كل الناس من الحصول على الرعاية التي يحتاجونها بغض النظر عن قدرتهم على الدفع مقابلها.

وتوضح كل تلك الأطر الإنمائية، التي صيغت كجزء من برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والأهداف الإنمائية للألفية وأهداف التنمية المستدامة، توضح أنه لا يمكن تحقيق تقدم ملحوظ في الصحة الإنجابية والجنسية بواسطة القطاع الصحي بمفرده. يلزم بذل جهود متزامنة في مجال التعليم وتخفيف الفقر وإدخال تحسينات في الحقوق والفرص للفتيات والنساء.

المراجع

1 Abdel R. Omran and Farzaneh Roudi-Fahimi, "The Middle East Population Puzzle," *Population Bulletin* 48, no. 1 (1993).

2 United Nations Population Fund (UNFPA), *Programme of Action of the International Conference on Population and Development* (New York: UNFPA, 1994).

3 United Nations Department of Economic and Social Affairs, Division for Sustainable Development, "Open Working Group Proposal For Sustainable Development Goals," accessed at http://sustainabledevelopment.un.org/focussdgs.html, on Sept. 25, 2014.

التحول الديموغرافي البطيء في مصر

ينمو سكان مصر بصورةٍ سريعة لأن عدد المواليد يفوق بكثير عدد الوفيات. وتقع مصر حالياً في حالة "تحول ديموغرافي" - أي الانتقال من معدل وفيات مرتفع إلى منخفض ومن معدل خصوبة مرتفع إلى منخفض، وهي معدلات تختبرها الدول بصورة عامة فيما تتطور. فحين تنخفض معدلات الوفيات لا تنخفض معدلات الانجاب (أي عدد المواليد بالنسبة للمرأة)، فإن البلاد تدخل مرحلة نمو سكاني سريع. وفي نهاية المطاف يستقر حجم السكان بعد بضع سنوات من استقرار معدل الإنجاب عند حالتين ولادة لكل امرأة تقريباً - وهو المعدل الذي يقوم فيه الزوجان بإحلال أنفسهما. في مصر، استمرت فترة الإنجاب المرتفعة والنمو السريع لعدة عقود، ولم يصل السكان بعد معدل الإنجاب إلى مستوى الإحلال.

فقد ازداد عد سكان مصر بأكثر من ثلاثة أضعاف في النصف الثاني من القرن العشرين نتيجة لمعدلات الوفيات المنخفضة بسرعة - ولا سيما بين الأطفال الرضع والأطفال - ومعدلات الإنجاب المنخفضة ببطء. وقد وصل معدل النمو السكاني السنوي بالبلاد لذروته البالغة ٣ بالمائة في أواخر خمسينيات القرن العشرين، في حين وصل العالم لذروته البالغة ٢ بالمائة تقريباً في أواخر ستينيات القرن العشرين.[٢] واليوم، يعتبر نمو السكان بمصر البالغ ٢,١ بالمائة أسرع بكثير من المتوسط العالمي البالغ ١,٢ بالمائة سنوياً.[٣]

الأطفال الذين يولدون في مصر اليوم يتوقع أن يعيشوا ٧١ عاماً في المتوسط، أي ١٠ سنوات أكثر من أولئك الذين ولدوا عام ١٩٨٥ تقريباً.[٤] وترجع هذه الزيادة في متوسط عمر الفرد بصورة كبيرة للانخفاضات السريعة في معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال (انظر شكل ٢). وفي أوائل ثمانينيات القرن العشرين، كان طفل رضيع واحد من بين كل عشرة أطفال رضع يموت قبل عيد ميلاده الأول، لكن في أوائل القرن الواحد والعشرين، انخفضت هذه النسبة إلى ١ في كل ٥٠، ما سمح لنسبة أكبر من المواليد للوصول إلى سن البلوغ ومن ثم إنجاب الأطفال. ويبلغ معدل وفيات الأطفال الرضع في مصر حالياً حوالي نصف المتوسط العالمي.[٥]

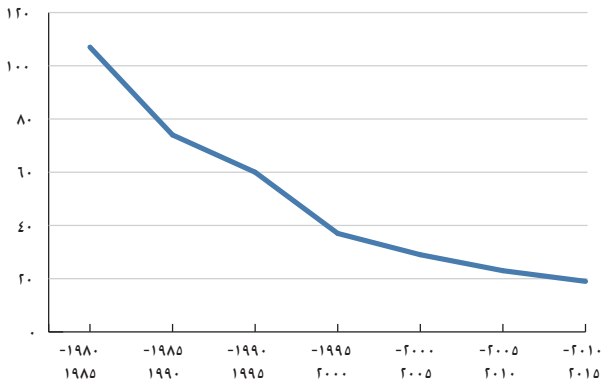
ومن الناحية الأخرى، تلد المرأة المصرية ٣,٥ طفلاً في المتوسط، وهو معدل أعلى من متوسط العالم البالغ ٢,٥ طفلاً للمرأة.[٦] كما انخفضت معدلات الانجاب في مصر من ٥,٣ حالة ولادة لكل امرأة في عام ١٩٨٠ تقريباً إلى ٣,٠ حالة ولادة بحلول عام ٢٠٠٨ (انظر شكل ٢). إلا أن بيانات عام ٢٠١٤ تُظهر أن معدلات الإنجاب قد تزايدت مرة أخرى إلى ٣,٥ مواليد لكل امرأة، ما يشير إلى أن التحول الديموغرافي في مصر قد توقف وأنه من الممكن توقع استمرار النمو السكاني السريع.

ومثلما تزايد عدد سكان مصر، تزايد كذلك عدد النساء اللاتي في سن الإنجاب. فبين عامي ١٩٨٠ و٢٠١٤، ارتفع عدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٩ عاماً إلى أكثر من الضعف، حيث بلغ ٢٢ مليونا. تنخفض نسبة العنوسة في مصر، كما تقوم عديد من الأسر بتزويج بناتها في سن مبكرة. في عام ٢٠١٤، بلغ عدد من سبق لهن الزواج أكثر من نصف مليون فتاة تتراوح أعمارهن بين ١٥ و١٩ عاماً[٧] بالنسبة لهؤلاء الفتيات، يعني الزواج المبكر في العادة الحمل مبكراً، ما يعطي زخماً للنمو السكاني بالبلاد.

شكل ٢

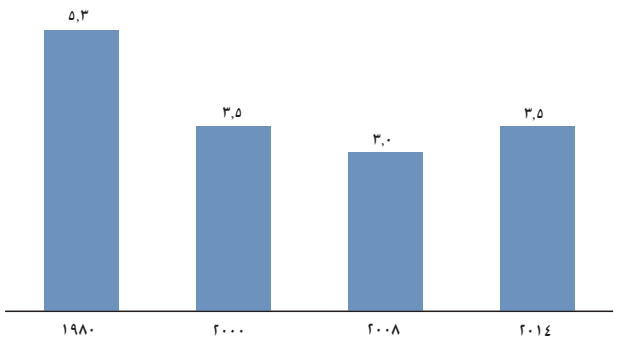
مصر في خضم تحولها الديموغرافي.

عدد وفيات الأطفال الرضع لكل ١٠٠٠ مولود حي



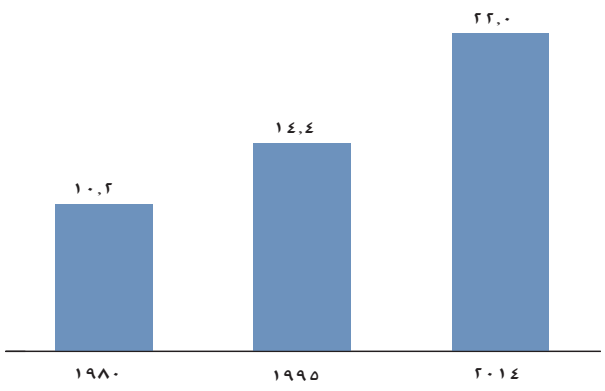
المصدر: شعبة السكان بالأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم: مراجعة ٢٠١٢ (نيويورك: الأمم المتحدة، ٢٠١٣).

العدد المتوسط للمواليد لكل امرأة



المصدر: وزارة الصحة والسكان بمصر والزناتي وشركاؤها، المسح السكاني الصحي بمصر لعام ٢٠١٤، النتائج الرئيسية (روكفيل، ميريلاند: آي سي إف إنترناشيونال، ٢٠١٤)

عدد النساء اللاتي تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٩ عاماً (بالمليون)



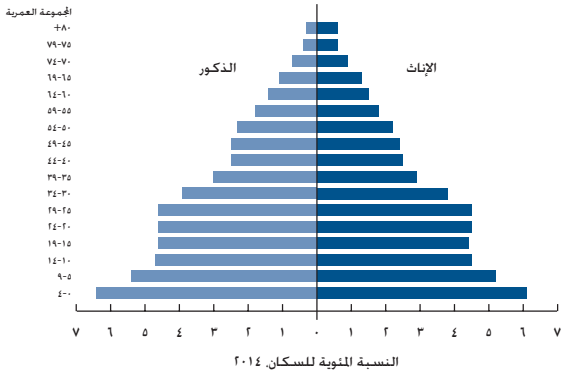
المصادر: تحليل البيانات الذي قام به المجلس القومي للسكان بمصر؛ شعبة السكان بالأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم: مراجعة ٢٠١٢ (نيويورك: الأمم المتحدة، ٢٠١٣).

العائد الديموغرافي لا يزال بعيد المنال

العائد الديموغرافي هو النمو الاقتصادي السريع الذي يمكن أن يحدث عند انخفاض معدلات الانجاب ببلد ما، ومن ثم تتحول تركيبته العمرية ليتزايد عدد الأفراد الذين في سن العمل (١٥ إلى ٦٤ سنة) مقارنة بالأطفال وكبار السن. إذا تراجع عدد المواليد كل عام، يتقلص حجم السكان من صغار السن المعالين بالمقارنة بحجم السكان الذين في سن العمل، ما يساعد الحكومة في توفير الأموال والموارد التي كان سيتم إنفاقها على الخدمات الأساسية مثل الصحة والتعليم لو كان هناك عدد أكبر من الأطفال. وعند وجود عدد أقل من الأشخاص المعالين، يكون لأي بلد فرصة للنمو الاقتصادي السريع حين توضع سياسات اجتماعية واقتصادية صحيحة لتمكين المجموعة السكانية الشابة المتعلمة من دخول القوى العاملة والمساهمة في زيادة إنتاجية النمو الاقتصادي. ومن شأن عوامل الالتزام بالاستقرار السياسي والاستثمار في الصحة والموارد البشرية والسياسات الاقتصادية السليمة أن تساعد مصر في التحرك في ذلك الاتجاه.

شكل ٣

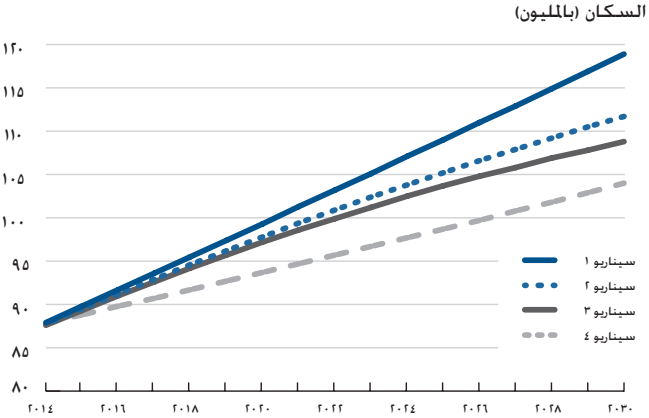
ثلث سكان مصر دون سن ١٥ سنة



المصدر: تحليل البيانات الذي قام به المجلس القومي للسكان في مصر.

شكل ٤

يتوقف معدل سرعة نمو السكان في مصر على سلوك النساء فيما يتعلق بالإنجاب



ملاحظات: التوقعات السكانية المبينة هنا قائمة على أساس افتراضات الإنجاب التالية. سيناريو ١ يظل معدل الإنجاب الكلي الحالي البالغ ٣,٥ مولود لكل امرأة ثابتاً في المستقبل. سيناريو ٢ ينخفض معدل الإنجاب إلى ٢,٥ مولود لكل امرأة بحلول عام ٢٠٣٠. سيناريو ٣ الوصول إلى مستوى الإحلال البالغ ٢,١ مولود لكل امرأة بحلول عام ٢٠٣٠. سيناريو ٤ ينخفض معدل الإنجاب فجأة إلى مستوى الإحلال البالغ ٢,١ مولود لكل امرأة في عام ٢٠١٤ ويظل ثابتاً في المستقبل عند ذلك المعدل.

المصادر: تحليل البيانات الذي قام به المجلس القومي للسكان بمصر؛ شعبة السكان بالأمم المتحدة، التوقعات السكانية في العالم: مراجعة ٢٠١٢ (نيويورك: الأمم المتحدة، ٢٠١٣).

والخبر السار هو أن معدلات التسجيل بالمدارس آخذة في الازدياد، ولا سيما للفتيات. فالتسجيل بالمدارس الابتدائية أصبح عاماً تقريباً، مع الاقتراب من القضاء على أمية الصغار. وهناك نسبة مئوية متزايدة من الفتيات اللاتي يكملن المدارس الثانوية ويذهبن إلى الجامعة. لكن ثمة حاجة لبذل جهود للتأكد من استمرار هذه الاتجاهات، مع القضاء على أمية الشباب وإعطاء كل الفرص للفتيات لإكمال المدرسة الثانوية. والشيء الذي له نفس الأهمية هو الجهود المبذولة لتحسين جودة التعليم في المدارس الحكومية بحيث يتم تأهيل الخريجين لسوق العمل الحالية.[٨]

أظهر استقصاء أجري على الشباب في مصر عام ٢٠٠٩ أن واحداً من بين كل ثمانية شباب ممن تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ سنة في القوة العاملة عاطلاً ويبحث عن وظيفة.[٩] أما بالنسبة لمعدل البطالة بين الشابات، فقد كان واحدة بين كل ثلاثة.[١٠] كما أظهر الاستقصاء أنه بالنسبة لكل من الشباب والشابات، فقد كانت معدلات البطالة هي الأعلى بين أولئك الذين حصلوا على ما بين ١٢ و١٥ عاماً من التعليم. أحد التفسيرات هو أن الشباب الأكثر تعليماً يأتون بصورة عامة من الشرائح الأغنى في المجتمع ويمكن أن يقضوا بعض الوقت في البحث عن عمل مناسب، في حين يضطر الشباب الأقل تعليماً القادمون من الأسر الأقل حظاً إلى قبول الوظيفة المتاحة.[١١] وأظهر استقصاء عام ٢٠٠٩ أن أكثر من ربع الشباب (٢٩ بالمائة) الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ عاماً كانوا يطمحون في الهجرة للخارج، ويرجع ذلك بصورة أساسية إلى الفرص الاقتصادية المحدودة في الوطن.

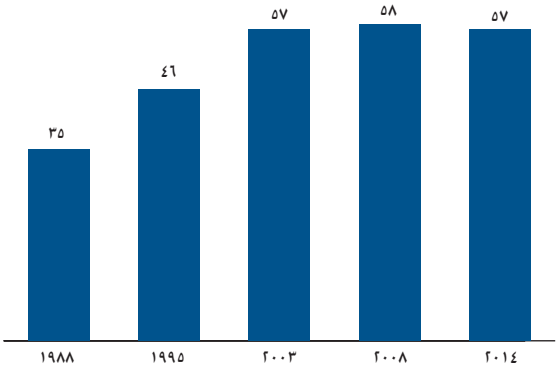
ليس من السهل التعامل مع معدلات البطالة المرتفعة والأجور المنخفضة حين يكون هناك عدد متزايد من الشباب المصري الذين يدخلون سوق العمل كل سنة. أكثر من ربع سكان مصر دون سن ١٥ (انظر شكل ٣)، ما يعني أنه في السنوات الـ ١٥ القادمة، سيكون هناك أكثر من ٢٨ مليون شاب في سن العمل. ويمكن لهذا العدد غير المسبوق من الشباب المصري المستعدين لدخول سوق العمل أن يزيد من معدلات البطالة أكثر وأكثر، وليس هذا فقط، بل يمكن أن يساهموا في تخفيض الأجور - وهو وضع ليس جيداً للاقتصاد الوطني ولا لرفاه الأسر. ووفقاً للبنك الدولي، كان هناك واحد من كل ستة مصريين يعيش تحت مستوى الفقر الوطني في عام ٢٠٠٠، وقد تزايدت هذه النسبة إلى واحد من كل أربعة عام ٢٠١١.[١٢] بالإضافة إلى ذلك، يواجه الكثير من المصريين الآخرين خطر الوقوع في دائرة الفقر جراء فقدان الدخل أو بسبب الظروف التي لا تخضع لسيطرتهم، مثل مشاكل الصحة الشخصية أو الأزمات السياسية والاقتصادية بالبلاد.

لكن بوسع مصر أن تُسَخِّر عائدها الديموغرافي من خلال الاستثمارات التي تُحَسِّن من السياسات الصحية والتعليمية والاقتصادية وسياسات

شكل ٥

لقد استقر استخدام وسائل منع الحمل في مصر

النسبة المئوية للنساء اللاتي تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٩ عاماً اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة



المصدر: وزارة الصحة والسكان بمصر والزناتي وشركاؤها. المسح السكاني والصحي بمصر لعام ٢٠١٤، النتائج الرئيسية (روكفيل، ميريلاند: آي سي إف إنترناشيونال، ٢٠١٤)

الحكومة وتؤدي في نهاية الأمر إلى إبطاء النمو السكاني. وثمة حاجة لهذه الجهود لكسر الدائرة المفرغة من الفقر والمعدلات المنخفضة من التعليم والولادة المبكرة ومستويات الإنجاب المرتفعة. لقد أظهرت التجارب الدولية أن أكثر الاستثمارات فعالية هي تلك التي تركز على تحسين صحة الفتيات والنساء ورفاهن، بما في ذلك صحتهن الجنسية والإنجابية.

التطرق لأوجه التفاوت في الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة

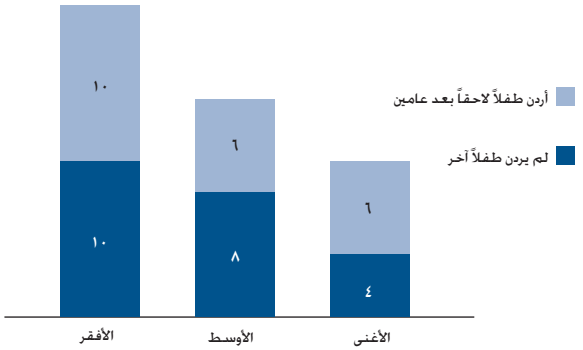
سيتوقف معدل سرعة نمو السكان في مصر على السلوك الإنجابي للمرأة الذي يعكس الصحة والرفاه الإجمالية للفتيات والنساء. فالنساء الفقيرات والأقل تعليماً واللاتي يعشن في المناطق الريفية ويتزوجن في سن مبكرة عادة ما يبدأن في حمل الأطفال في سن مبكرة ويلدن أطفالاً أكثر من أولئك الأكثر تعليماً وأيسر حالاً ويعشن في مناطق حضرية ويتزوجن في سن متأخرة. وتتكرر الدورة حين تقوم الأسر التي لا تؤمن بقيمة التعليم الثانوي لبناتهن بتزويجهن في سن صغيرة. ومن ثم، فإن الاستثمار في تعليم الفتيات والنساء وتقديم الرعاية الصحية لهن أمر شديد الأهمية للترويج للأسر الأصغر حجماً وإبطاء النمو السكاني.

وتبين سلسلة جديدة للتوقعات السكانية أنتجها المجلس القومي للسكان في مصر تأثير معدل الإنجاب على حجم الفئات السكانية في المستقبل. إذا ظل معدل الإنجاب الحالي البالغ ٣,٥ حالة ولادة لكل امرأة ثابتاً، سيقترب حجم السكان الكلي من ١٢٠ مليوناً بحلول عام ٢٠٣٠. وإذا انخفض إلى مستوى الإحلال البالغ ٢,١ حالة ولادة بحلول عام ٢٠٣٠، سيقترب حجم السكان إلى ١١٠ مليون بحلول عام ٢٠٣٠ (انظر شكل ٤، ص ٤) وفي سيناريو افتراضي، إذا انخفض معدل الإنجاب الكلي فجأة إلى ٢,١ حالة ولادة لكل امرأة في عام ٢٠١٤ وظل ثابتاً عند ذلك المستوى، فإن عدد السكان سيستمر في

شكل ٦

النساء الأكثر فقراً معرضات أكثر لحالات الحمل غير المقصود

نسبة النساء الحوامل اللاتي أبلغن أن حملهن لم يكن مقصوداً، بحسب خمس الثروة الكلية، عام ٢٠٠٨



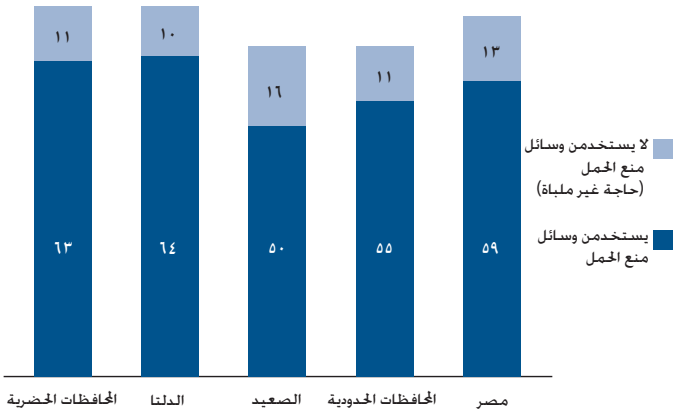
ملاحظات: تم استحداث أخماس الثروة الكلية (خمس مجموعات من نفس الحجم) باستخدام مؤشر الموجودات المنزلية. الخُمس الأول والثالث والخامس مبين هنا.

المصدر: فرزانة رودي-فاهيمي وأحمد عبد المنعم، حالات الحمل غير المقصود في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (واشنطن، دي سي: المكتب المرجعي للسكان، ٢٠١٠)

شكل ٧

النساء في صعيد مصر لديهن حاجة أعلى غير ملباة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة مقارنة بالمناطق الأخرى بمصر

النسبة المئوية للنساء اللاتي تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٤٩ عاماً اللاتي يفضلن تجنب الحمل، ٢٠١٤



المصدر: وزارة الصحة والسكان بمصر والزناتي وشركاؤها. المسح السكاني الصحي بمصر لعام ٢٠١٤، النتائج الرئيسية (روكفيل، ميريلاند: آي سي إف إنترناشيونال، ٢٠١٤)

الزيادة إلى أكثر من ١٠٠ مليون بسبب وجود عدد كبير من الشباب الذين على وشك الدخول في سن الإنجاب.

مربع ٢

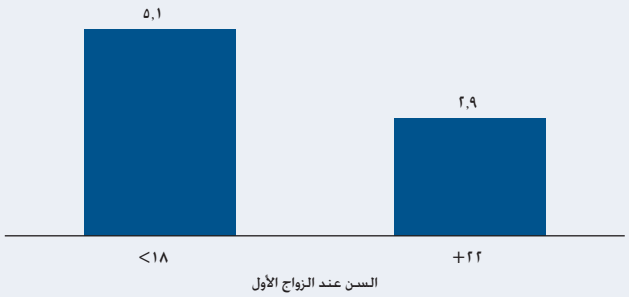
استراتيجية مصر الوطنية للحد من الزواج المبكر

في ٢٠١٤، تبنت الحكومة المصرية استراتيجية وطنية للحد من الزواج المبكر، مقرة بذلك حقوق الفتيات في تنمية إمكانياتهن بصورة كاملة. وتنادي الاستراتيجية بمنع زواج الأطفال مقرة بأن الفتيان والفتيات لهم حقوق تضمنها الأديان والدستور. مصر من البلدان الموقعة على اتفاقية حقوق الطفل لعام ١٩٨٩، وهي اتفاقية دولية ملزمة قانوناً تتعلق بحقوق ورعاية الأطفال (وهم الأشخاص دون سن الـ ١٨) وتطالب الحكومات بحماية الأطفال من مخاطر ختان الإناث وزواج الأطفال والإتجار بالجنس.

ومع أن القانون المصري يحدد الحد الأدنى للسن القانوني للزواج بـ ١٨ سنة للرجال والنساء، لا تزال واحدة من كل ست فتيات مصريات تتزوج قبل أن تتم عامها الثامن عشر. فالأسر قد تشعر بالضغط فتزوج فتياتها بسبب الفقر أو المعتقدات الثقافية الراسخة بأن الزواج يحمي سمعة فتياتها.

عادة ما يعني الزواج المبكر حملاً مبكراً وولادة المزيد من الأطفال.

العدد المتوسط للولادات بين النساء المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٣٥ و٤٩ سنة، بحسب السن عند الزواج، مصر، ٢٠٠٨



وتتمثل أهداف الاستراتيجية الوطنية في:

- دعم الفتيات اللاتي تزوجن بالفعل لتقليل التأثيرات السلبية للزواج المبكر على الفتيات وأطفالهن والمجتمع إلى الحد الأدنى.
- إكمال وتحديث التشريعات لتعكس الدستور الحالي وتطبيق القوانين الحالية المتعلقة بحماية الأطفال وسد الثغرات القانونية التي تسمح للأسر بتزويج الفتيات القاصرات.
- التطرق للعوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تشجع على الزواج المبكر.
- تمكين الفتيات وتعليمهن وإعدادهن للتعامل مع الضغوط الأسرية والمجتمعية.
- تعبئة المسؤولين والمجتمعات المحلية والأسر للدعوة لمنع زواج الأطفال.

والجهات الرئيسية التي تطبق الاستراتيجية هي وزارات الصحة والسكان والتخطيط والتعليم والتضامن الاجتماعي؛ والمجلس القومي للمرأة والمجلس القومي للأمومة والطفولة. وسيتم وضع آلية لتنسيق الفعاليات بين تلك الجهات وجهات حكومية الأخرى، مثل وزارة الداخلية ووزارة العدل وأيضاً المنظمات غير الحكومية والبحثية. وسيتم تنفيذ مشروع تجريبي في منطقة ما لتقرير أكثر الفعاليات صلة بالموضوع ليتم تعميمها.

ويتمثل الهدف الطموح للاستراتيجية في تقليل معدل انتشار الزواج المبكر بنسبة ٥٠ بالمائة في الفترة بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٩. وإذا تحقق ذلك الهدف، فسوف يقي الفتيات من العواقب الضارة للزواج المبكر التي تستمر طوال الحياة، ليس هذا وحسب، بل سيساعد في إبطاء النمو السكاني. وما بين السيدات المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٣٥ و٤٩ سنة، وبناء على نتائج يبين المسح السكاني والصحي لعام ٢٠٠٨ فإن مقارنة الإناث اللاتي تزوجن قبل سن ١٨ سنة بالنساء اللاتي تزوجن بعد عمر ٢٢ سنة، نجد أن المجموعة الأولى تنجب في المتوسط عند عمر ١٨ سنة في حين تنجب المجموعة الثانية عند عمر ٢٧ سنة. وأن المجموعة الأولى أنجبت في المتوسط ٢,٢ طفل أكثر من المجموعة الثانية (انظر الشكل).

المصدر: هدى رشاد، "الزواج المبكر في مصر: نظرة عامة"، عرض تقديمي في مناظرة، "الحد من الزواج المبكر والمخاطر الإنجابية التي يتعرض لها الشباب في مصر: البحث، التدخل والسياسات"، مركز البحوث الاجتماعية بالجامعة الأميركية في القاهرة، يونيو ١٨-١٩، ٢٠١٤.

ومع أن الصحة الإنجابية للنساء قد تحسنت تحسناً كبيراً في جميع أنحاء البلاد، بما في ذلك وصول النساء إلى وسائل منع الحمل، لا تزال توجد أوجه تفاوت. وقد ارتفعت نسبة النساء المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة من ٣٥ بالمائة في عام ١٩٨٨ إلى ٥٧ بالمائة في ٢٠٠٣، إلا أنها ظلت ثابتة في السنوات العشر التالية (انظر شكل ٥، ص ٥). لكن وفقاً للمسح السكاني الصحي لعام ٢٠٠٨، أبلغت ٢٠ بالمائة من النساء الحوامل اللاتي ينتمين لأفقر ٢٠٪ من السكان أن حملهن لم يكن مخططاً - وهي ضعف النسبة التي أبلغت عنها النساء اللاتي ينتمين لأغنى ٢٠٪ من السكان (انظر شكل ٦، ص ٥)

وتبين نتائج المسح السكاني الصحي لعام ٢٠١٤ أن غالبية (٥٣ بالمائة) النساء المصريات لم يعدن يردن المزيد من الأطفال. في حين كانت نسبة إضافية قدرها ١٨ بالمائة تريد طفلاً آخر لكن ليس في غضون العامين المقبلين. وهذه الأرقام ترفع الطلب الإجمالي على تنظيم الأسرة إلى ٧١ بالمائة بين النساء المتزوجات في سن الإنجاب، لكن لا تستخدم كل هؤلاء النساء وسائل منع الحمل. في واقع الأمر، فإن نسبة كبيرة منهن (١٣ بالمائة) لديهن "حاجة غير ملباة" لتنظيم الأسرة. وهذا يعني أنهن يردن تجنب الحمل لمدة عامين على الأقل أو إيقاف الحمل نهائياً، لكنهن لا يستخدمن وسائل منع الحمل الحديثة. وهؤلاء النساء معرضات لخطر أعلى في التعرض للحمل غير المخطط.

تبلغ نسبة الحاجة غير الملباة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة بين النساء في صعيد مصر ١٦ بالمائة، أي أعلى من أية منطقة جغرافية أخرى (انظر شكل ٧، ص ٥). وعادة ما تكون الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة أعلى بين النساء الأقل تعليماً مقارنة بالنساء الأعلى تعليماً وبين النساء الأكبر سناً مقارنة بالأصغر سناً. وبصورة عامة، يزيد احتمال وجود حاجة غير ملباة بغرض المباعدة بين الولادات، في حين تكون الحاجة غير الملباة للنساء الأكبر سناً بصورة أساسية للتوقف عن الإنجاب.[١٣]

الانتقال من السياسات إلى التنفيذ

لقد جعلت الحكومة الحالية من صحة ورفاه الفتيات والنساء أولوية وطنية. في عام ٢٠١٤، أعدت الحكومة استراتيجية وطنية لمكافحة زواج الأطفال بهدف التقليص من نسبة انتشار زواج الأطفال بمقدار النصف بين عامي ٢٠١٤ و٢٠١٩ (انظر مربع ٢، ص ٦). كما تقوم الحكومة بتطوير استراتيجية وطنية للصحة الإنجابية للنساء. وتتوافق هذه الاستراتيجيات مع المبادئ العالمية التي صيغت في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (انظر مربع ١، ص ٢) والأهداف الإنمائية للألفية وأهداف التنمية المستدامة، مع الالتزام في نفس الوقت بقوانين مصر الوطنية وقيمها الدينية والثقافية.

وتمثل هذه السياسات وغيرها، مثل القانون الجديد الذي يُجَرِّم التحرش الجنسي وقانون عام ٢٠٠٨ الذي يحدد الحد الأدنى للسن القانوني للزواج بـ ١٨ سنة للفتيات، تمثل خطوات هامة في الاتجاه الصحيح لمصر. لكن تحسين حياة المصريات من الفتيات والنساء وأسرهن والمجتمع يتوقف على مدى نجاح تطبيق هذه السياسات والقوانين. ومن ثَم، فهناك حاجة للمزيد من الجهود الجادة بين الجهات الحكومية المختلفة ومنظمات المجتمع المدني من أجل:

- تحسين صحة النساء وتعليمهن، بدءاً من حماية حقوق الفتيات والنهوض بتعليم الفتيات ومنع زواج الأطفال.
- تمكين النساء وتعزيز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وضمان الوصول الشامل كي تستطيع الأسر تخطيط عدد الأطفال والتباعد بينهم بصورة فعالة.

الفتيات والنساء الأكثر فقراً هن المستفيدات الأكبر من تلك الجهود لأنهن الأكثر تعرضاً لأن يتزوجن مبكراً ويتعرضن لصحة جنسية وإنجابية ضعيفة، والأقل تعرضاً لأن يحصلن على خدمات صحية عالية الجودة. ومن شأن حصولهن على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة أن يساعد على إخراجهن من الفقر وتحقيق منافع صحية واجتماعية واقتصادية لأسرهن وللمجتمع.

كلمات شكر

أعد المكتب المرجعي للسكان هذا الموجز بالتعاون مع المجلس القومي للسكان بمصر. وهو من إعداد هالة يوسف الأمين العام للمجلس القومي للسكان؛ ماجد عثمان، رئيس المركز المصري لبحوث الرأي العام "بصيرة"، وفرزانة رودي فهيمي، مدير برنامج منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في المكتب المرجعي للسكان. الشكر الخاص واجب للأشخاص الذين راجعوا المسودات الأولى وقدموا تعليقات مفيدة: مها العدوي من المكتب الإقليمي للدول العربية بصندوق الأمم المتحدة للسكان، روندا سميث من المكتب المرجعي للسكان، لوري س. آشفورد، استشارية الصحة الإنجابية المستقلة.

هذا العمل ممول من قبل مكتب مؤسسة فورد في القاهرة.

حقوق التأليف للمكتب المرجعي للسكان ٢٠١٤. جميع الحقوق محفوظة.

المراجع

1 United Nations Development Programme (UNDP), *Human Development Report 2014, Sustaining Human Progress: Reducing Vulnerabilities and Building Resilience* (New York: UNDP, 2014).

2 UN Population Division, *World Population Prospects: The 2012 Revision* (New York: United Nations, 2013).

3 Carl Haub and Toshiko Kaneda, *2014 World Population Data Sheet* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2014).

4 UN Population Division, *World Population Prospects: The 2012 Revision.*

5 UN Population Division, *World Population Prospects: The 2012 Revision.*

6 Haub and Kaneda, *2014 World Population Data Sheet.*

7 Calculation based on 2008 *Egypt Demographic and Health Survey* data showing 13.4 percent of girls ages 15 to 19 were married and Egyptian National Population Council's population estimates for 2014 showing 3.85 million girls ages 15 to 19.

8 Asmaa Elbadawy, "Education in Egypt: Improvements in Attainment, Problems With Quality and Inequality," *Economic Research Forum Working Paper* no. 854 (2014).

9 A person is considered to be in the labor force when he or she is holding a job or looking for one.

10 Farzaneh Roudi-Fahimi et al., *Egypt Youth Data Sheet, Selected Data From Survey of Young People in Egypt 2009* (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2011).

11 Caroline Krafft and Ragui Assaad, "Why the Unemployment Rate Is a Misleading Indicator of Labor Market Health in Egypt," *Policy Perspective* no. 14 (Cairo: Economic Research Forum, 2014).

12 World Bank, "Egypt, Arab Rep. Data," accessed at http://data.worldbank.org/country/egypt-arab-republic, on Nov. 6, 2014.

13 Egypt Ministry of Health and Population and El-Zanaty and Associates, *Egypt Demographic and Health Survey 2014 Main Findings* (Rockville, MD: ICF International, 2014).

برنامج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا في المكتب المرجعي للسكان

يقوم برنامج الشرق الأوسط وشمال أفريقيا التابع للمكتب المرجعي للسكان الذي بدأ عام ٢٠٠١ بتمويل من مكتب مؤسسة فورد في القاهرة بالاستجابة لحاجات المنطقة لمعلومات معاصرة وموضوعية حول القضايا المتعلقة بالسكان والصحة الإنجابية والقضايا الاجتماعية-الاقتصادية. ويبحث البرنامج الروابط بين هذه القضايا ويوفر توصيات مستندة إلى الأدلة للسياسات والبرامج. وينتج الفريق، الذي يعمل على نحو وثيق مع المنظمات البحثية في المنطقة، سلسلة من ملخصات سياسات وتقارير (بالإنجليزية والعربية) حول موضوعات التنمية والسكان الحالية ويعقد ورش عمل حول الاتصال في مجال السياسات الصحية والسكانية ويقدم عروضا في المؤتمرات الإقليمية والدولية.

في عام ٢٠١٢، بدأ المكتب المرجعي للسكان تعاونه مع المكتب الإقليمي للدول العربية بصندوق الأمم المتحدة للسكان لإنتاج موجزات سياسات وإقامة ورش عمل حول الاتصال في السياسات في المنطقة.

موجزات سياسات وتقارير عن منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا: عناوين منتقاة

الاستجابة للنمو السكاني السريع في مصر (نوفمبر ٢٠١٤)

القضاء على زواج الأطفال في المنطقة العربية (مايو ٢٠١٣)

الحاجة للتوعية بالصحة الإنجابية في مدارس مصر (أكتوبر ٢٠١٢)

حاجة النساء إلى تنظيم الأسرة في الدول العربية (يوليو ٢٠١٢)

لوحة بيانات الشباب في مصر: بيانات مختارة من مسح الشباب في مصر لعام ٢٠٠٩ (فبراير ٢٠١٢)

حقائق الحياة: الحياة الجنسية والصحة الإنجابية للشباب في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (يونيو ٢٠١١)

العنف الزوجي في مصر (سبتمبر ٢٠١٠)

الصحة الإنجابية والجنسية في الشرق الأوسط وشمال إفريقيا: دليل الإعلاميين (مايو ٢٠٠٨)

إصلاح قوانين الأسرة لتعزيز التقدم في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (ديسمبر ٢٠٠٥)

الزواج في العالم العربي (سبتمبر ٢٠٠٥)

التقدم نحو أهداف الألفية الإنمائية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا (مارس ٢٠٠٤)

جميع المطبوعات سواء باللغة الإنجليزية أو العربية متوفرة على الموقع www.prb.orb

PRB
INFORM
EMPOWER
ADVANCE

المكتب المرجعي للسكان

يختص المكتب المرجعي للسكان بمهمة **تزويد** الناس في شتى أنحاء العالم بالمعلومات المتعلقة بالسكان والصحة والبيئة، **وتمكينهم** من استخدام تلك المعلومات **للارتقاء** بمستوى رفاهة الأجيال الحالية والقادمة.

www.prb.org

المكتب المرجعي للسكان

1875 Connecticut Ave., NW
Suite 520
Washington, DC 20009 USA

هاتف ١١٠٠ ٤٨٣ ٢٠٢ ١+
فاكس ٣٩٣٧ ٣٢٨ ٢٠٢ ١+
بريد إلكتروني popref@prb.org