مؤشرات السلوك الإنجابي في المجتمع المصري
"قراءة سوسيوديموجرافية للمسح السكاني الصحي ٢٠١٤- ٢٠٢١"

إعـداد الباحثة: هايدي نادي أحمد موسي
باحثة دكتوراه في علم الاجتماع- كلية الآداب – جامعة قناة السويس

المستخلص باللغة العربية:

يهدف البحث الراهن إلى التعرف على ملامح السلوك الإنجابي في المجتمع المصري خلال الفترة من ٢٠١٤- ٢٠٢١، ولتحقيق هذا الهدف اعتمد البحث على بيانات المسح السكاني الصحي لمصر EDHS، والتي تتسم بياناته بالدقة والمصداقية، وتغطي الكثير من المؤشرات الخاصة بالسلوك الإنجابي منها معدلات الإنجاب الكلية، العمر عند الزواج الأول، عدد المواليد الأحياء والباقيين على قيد الحياة، فترات المباعدة بين الولادات، العمر عند إنجاب الطفل الأول، العدد الأمثل للأطفال، الاتجاه نحو تنظيم الأسرة، وقد اقتصر البحث على بيانات المسح السكاني الصحي في الفترة من ٢٠١٤- ٢٠٢١، للسيدات المتزوجات في الفئة العمرية ٢٥- ٤٩ سنة، ومن أهم النتائج التي توصل إليها: إنخفاض معدل الإنجاب الكلي من (٣,٥) مولود لكل سيدة في ٢٠١٤ إلى (٢,٨٥) مولود لكل سيدة في ٢٠٢١، انتشار ظاهرة الزواج المبكر في الريف بدرجة أكبر عنها في الحضر، مع ثبات وسيط العمر عند الزواج الأول (٢٠,٨) خلال هذه الفترة، تتم غالبية الولادات بعد عامين على الأقل من الولادات السابقة، بلغ متوسط حجم الأسرة الأمثل (٢,٩) طفل، وهو أقل بقليل عن نظيره في ٢٠١٤ (٣,٠) طفل، إرتفاع مستوى الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (٦٦,٤٪) بين السيدات المتزوجات، بحوالي (٨٪) عما كان عليه المستوى في ٢٠١٤ (٥٨,٥٪)، ومن المتوقع أن تساهم كل هذه المؤشرات في رسم السياسات الخاصة بالإنجاب والبرامج الصحية السكانية في مصر، وتصميم سياسات جديدة لتحسين الصحة الإنجابية للسيدات.

Abstract:

The current research aims to identify some features of reproductive behavior in Egyptian society during the period from ٢٠١٤-٢٠٢١. To achieve this goal, the research relied on data from the Egyptian Demographic and Health Survey EDHS. The data is accurate and

reliable, and covers many indicators related to reproductive behavior, including birth rates, age at first marriage, number of live births and survivors, birth spacing periods, age at first childbirth, optimal number of children, and the trend towards family planning. The research was limited to the data of the Demographic and Health Survey for the period from ٢٠١٤-٢٠٢١, for married women in the age group ٢٥-٤٩ years. Among the most important results it reached are: a decrease in the total birth rate from (٣,٥) births per woman in ٢٠١٤ to (٢,٨٥) births per woman in ٢٠٢١, the spread of the phenomenon of early marriage in rural areas to a greater degree than in urban areas, with the median age at first marriage remaining stable (٢٠,٨) during this period, the majority of births occur at least two years after previous births, the average optimal family size reached (٢,٩) children, which is slightly less than its counterpart in ٢٠١٤ (٣,٠) children, and the current level of use of family planning methods is high (٦٦,٤٪) among married women, by about (٨٪) compared to the level in ٢٠١٤ (٥٨,٥٪). It is expected that all these indicators will contribute to drawing up policies related to reproduction and population health programs in Egypt, and designing new policies to improve women's reproductive health.

إشكالية البحث:

إن أكثر المشكلات السكانية خطورة هي تزايد أعداد السكان بالدرجة التي يصبح الفقر معها مستمر، وتمثل هذه الزيادة أحد الأسباب الرئيسية لما يطلق عليه عدم قدرة البيئة على التحمل – زيادة أعداد السكان بالدرجة التي تؤدي إلى الضغط على الموارد الطبيعية– مما يفضي إلى استنزاف مواردها، وعدم القدرة على

إشباع الحاجات المتزايدة للأفراد، وإنخفاض مستويات المعيشة، وإرتفاع معدلات البطالة، والوقوف كعائق أمام عمليات التنمية، ومن ثم يتمثل جوهر استراتيجية التنمية المستدامة في العمل على تحاشي هذا المصير، والسعي نحو مواجهة مخاطر الاستغلال الناتج عن تزايد السكان، ويتطلب هذا المعرفة بالتفاعلات التي تحدث داخل البيئة والحدود التي يمكن ممارسة أنشطة التنمية داخلها، والحد من معدلات الإنجاب، فالقضية الأساسية هنا هي إقامة توازن بين حجم السكان والموارد (حفظي، ٢٠٠٦، ص ١٣٦)، والجدير بالذكر أنه رغم الجهود التي تبذلها الدولة في وضع الخطط لمواجهة الزيادة السكانية، إلا إنها لم تصل بعد إلى المعدل الانجابي المستهدف، فمن أهم أهداف الاستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية ٢٠٢٣- ٢٠٣٠، خفض معدلات الإنجاب الكلية من ٢,٨٥ طفل لكل سيدة إلى ٢,١ طفل لكل سيدة (وزارة الصحة والسكان والمجلس القومي للسكان، ٢٠٢٣، ص٨٦)، ومما لاشك فيه أن رصد وتحليل العوامل المؤثرة في السلوك الإنجابي يسهم في فهم اتجاهات الإنجاب ومستوياته في المستقبل، ومن ثم رسم السياسات المناسبة للتحكم فيه.

ومن هذا المنطلق تعددت الدراسات التي ناقشت السلوك الإنجابي والمؤشرات الدالة عليه وتنوعت في طريقة تناولها، ولعل أهمها معدلات الإنجاب الكلية، وفي هذا الصدد توصل "حسين جمعة" في دراسته عن محددات السلوك الإنجابي في المناطق العشوائية إلى إرتفاع معدلات الإنجاب في تلك المناطق، نظرًا لتدني الخصائص السكانية بين الأسر المقيمين فيها، وإنخفاض السن عند الزواج، وتعدد فرص الحمل والإنجاب المبكر والمتكرر، واستمرار الرغبات والاتجاهات والممارسات الفعلية للنساء نحو الزواج المبكر وذلك قبل بلوغهن الخامسة والعشرين عامًا، بالإضافة إلى أن متوسط الأبناء في الأسرة يصل إلى خمسة أبناء، وهو الأمر الذي أدى إلى زيادة معدلات الإنجاب الفعلية عن العدد المرغوب فيه (جمعة، ٢٠١٥، ص ص ١٥٥- ١٦٦)، بينما قارن "عبد المعبود عبد الرسول" في دراسته بين معدلات الإنجاب في مجتمعات ريفية وأخرى حضرية، وتوصل إلى إرتفاع معدلات الإنجاب في المجتمعات الريفية عنها في المجتمعات الحضرية، مما يدل على مدى تأثير القيم والاتجاهات في السلوك الإنجابي داخل المجتمع (عبد الرسول، ١٩٩٤)، بالإضافة إلى ذلك توصل "محمد عبد العال" إلى أنه هناك علاقة عكسية بين الحراك المهني الصاعد بين الأجيال ومعدل الإنجاب الكلي (عبد العال, ٢٠١٧).

هذا ويعد العمر عند الزواج الأول أحد المؤشرات الهامة في تفسير وتحليل السلوك الإنجابي، كونه يرتبط بطول أو قصر الفترة الإنجابية وبالتالي يؤثر في عدد الأطفال المتوقع إنجابهم، وفي هذا الصدد أكدت "راندا سطان" على وجود علاقة عكسية بين العمر عند الزواج الأول ومتوسط عدد الأطفال، أي أنه كلما قل العمر عند الزواج الأول كلما زاد عدد الأطفال (سلطان، ٢٠١٨)، وكما هو متوقع فإن متوسط العمر عند الزواج الأول ينخفض بين الأميات والحاصلات على قدر بسيط من التعليم، بينما يرتفع بين الحاصلات على

مستويات تعليمية عالية، مما يعني أن التعليم يؤثر في العمر عند الزواج الأول للإناث، وفي هذا السياق توصلت "مها عياد" وآخرون إلى وجود علاقة طردية بين المستوى التعليمي للسيدات والعمر عند الزواج الأول (عياد وآخرون، ٢٠٠٩، ص ١٠٧)، وعلى جانب آخر أكدت "سوزان حسن" على وجود علاقة إيجابية بين البطالة والعمر عند الزواج الأول، كلما ارتفعت معدلات البطالة كلما ازداد العمر عند الزواج الأول وخاصة بين الذكور في الحضر والريف على حد سواء، والإناث في الحضر فقط (حسن، ٢٠١٢).

أيضًا تمثل طول أو قصر فترات المباعدة بين الولادات إحدى المؤشرات التي تلعب دورًا في تحديد السلوك الإنجابي، حيث ترتبط فترات المباعدة بين المولود والآخر ببقاء الطفل على قيد الحياة، وفي هذا الصدد توصلت "راندا سلطان" إلى وجود علاقة بين وفيات الأطفال ومتوسط عدد الأطفال، فكلما حدثت وفيات انعكس ذلك على معدلات الإنجاب تعويضًا للطفل المتوفي كرد فعل، بالإضافة إلى أن نوع المولود يؤثر في قصر أو طول فترات المباعدة، فالزوجة التي لم تنجب ذكور نجد أن متوسط عدد أطفالها كبير، لأنها تستمر في الإنجاب حتى تصل للطفل الذكر، ومن ثم تزداد فترات المباعدة بين الذكور بدرجة أكبر عنها بين الإناث (سلطان، ٢٠١٨)، أيضًا تزداد فترات المباعدة بين الطفل والآخر في المناطق الحضرية عنها في المناطق الريفية (على، ٢٠٠٩).

وليس ذلك فحسب بل تمثل التفضيلات الإنجابية – نوعًا وكمًا– أحد المؤشرات الدالة على السلوك الإنجابي، وخاصة في المجتمعات التقليدية والقبلية التي تتحكم فيها العادات والتقاليد، أو في المجتمعات التي يندر فيها تحقيق العيش الكريم لكبار السن، وفي هذا السياق انتهى "حسين جمعة" في دراسته إلى أن تفضيل الذكور عن الإناث يمثل أحد أهم القيم الدافعة لتعدد مرات الحمل والإنجاب في المناطق العشوائية، لأنهم أكثر قدرة على العمل والكسب ومساعدة الآباء، ويعتمد عليهم الآباء في إضافة دخل جديد للأسرة، كما أنهم يحملون ويحافظون على أسم العائلة، خاصة في ظل استمرار المعيشة وسط التجمعات العشوائية التي تعلي من شأن العزوة والعصبية (جمعة، ٢٠١٥، ص ١٦٤)، وعلاوة على ذلك أكدت "سحر عبد المنعم" أن غالبية السيدات يفضلن إنجاب عدد كبير من الأطفال وخاصة الذكور، حيث أن إنجابهن للذكور يحسن من معاملة أسرة الزوج لهن، وهو الأمر الذي يجعلهن على قدر أكبر من الثقة بأنفسهن (عبد المنعم، ٢٠١٩)، وبذلك يتضح استمرار هيمنة الأفكار التقليدية المحبذة لإنجاب الذكور باعتبارهم مصدرًا للتفاخر والقوة، وربط مكانة المرأة الاجتماعية بإنجاب الذكور والنظر إليهم بمثابة سند للزوجة أمام زوجها وأسرته وخاصة للزوجات صغار السن (الكساسبة، ٢٠٢٢ ص ٧٥)، كذلك تميل السيدات الغير متعلمات أو اللاتي حصلن على قدر

منخفض من التعليم إلى إنجاب عدد كبير من الأطفال، وفي الوقت نفسه يعتبر بمثابة تأمين لشيخوخة آبائهم (Eroglu et al, ٢٠٢١, p١٣٩).

وأخيرًا يمكننا القول بأن الاتجاه نحو تنظيم الأسرة جزء لا يتجزأ من السلوك الإنجابي، ومما لاشك فيه أن هناك فروق ثقافية بين المجتمعات تتعلق باتخاذ القرارات الإنجابية واستخدام وسائل منع الحمل، ففي المجتمع المصري كشفت "سحر عبد المنعم" عن تدخل الأهل في إتخاذ القرارات الإنجابية المتعلقة بتنظيم الأسرة (عبد المنعم، ٢٠١٩)، في المقابل توصلت "سايما بشير" إلى أن المجتمع الباكستاني لم يدعم فرضية سيادة الذكور في إتخاذ القرارات الإنجابية، بالرغم من أنه مجتمع أبوي، حيث أن الأزواج والزوجات لديهم تأثير متساوٍ نحو استخدام وسائل منع الحمل (Bashir,٢٠١٧)، كذلك أكدت "انجيلا رينار" على وجود مشاركة بين الطرفين بشأن القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة واستخدام موانع الحمل في كينيا (Reynar,٢٠٠٠)، على حين أشارت " إيليا زولو" إلى أنه بالرغم من استبعاد الأزواج من عملية صنع القرار الخاصة بالفترات بين الولادات في مالاوي، إلا إنهم يلعبون دورًا قياديًا فيما يتعلق باستخدام وسائل منع الحمل، كما يفضل غالبية الأفراد الوسائل الحديثة عن التقليدية، وأن هناك فروق في تقبل هذه الوسائل للحد من الخصوبة (Zulu,١٩٩٦).

أهداف البحث وتساؤلاته:

في ضوء إشكالية البحث يتحدد الهدف الرئيسي في الكشف عن مؤشرات السلوك الإنجابي للسيدات المتزوجات خلال الفترة ٢٠١٤- ٢٠٢١، ويندرج تحته عدة أهداف فرعية وهي:

١- التعرف على مستوى الإنجاب العام للسيدات المتزوجات ولتحقيق هذا الهدف نحاول الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- هل هناك فروق بين معدلات الإنجاب الكلية وفقًا لمحل الإقامة؟
- إلى أي مدى يؤثر المستوى التعليمي للسيدات على معدلات الإنجاب الكلية؟
- هل هناك علاقة بين المستوى المعيشي ومعدلات الإنجاب الكلية؟

٢- الكشف عن العمر عند الزواج الأول للسيدات المتزوجات ولتحقيق هذا الهدف نحاول الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- هل هناك فروق بين العمر عند الزواج للسيدات المتزوجات وفقًا لمحل الإقامة؟
- هل للمستوى التعليمي تأثير على العمر عند الزواج الأول للسيدات؟
- هل هناك علاقة بين المستوى المعيشي والعمر عند الزواج الأول للسيدات؟

٣- تفسير محصلة الإنجاب التراكمي للسيدات المتزوجات ولتحقيق هذا الهدف نحاول الإجابة عن **التساؤلات الآتية:**

- إلى أي مدى يؤثر العمر الحالي للسيدات على متوسط عدد المواليد الأحياء؟
- هل هناك علاقة بين العمر الحالي للسيدات ومتوسط عدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة؟

٤- تفسير فترات المباعدة بين الطفل والآخر للسيدات المتزوجات ولتحقيق هذا الهدف نحاول الإجابة **عن التساؤلات الآتية:**

- هل للعمر الحالي للسيدات تأثير على وسيط عدد الأشهر للمواليد ذو الترتيب الثاني أو أعلى؟
- هل هناك علاقة بين نوع المولود السابق ووسيط عدد الأشهر للمواليد ذو الترتيب الثاني أو أعلى؟
- هل لبقاء الطفل السابق على قيد الحياة تأثير على ووسيط عدد الأشهر للمواليد ذو الترتيب الثاني أو أعلى؟
- هل هناك فروق بين وسيط عدد الأشهر للمواليد ذو الترتيب الثاني أو أعلى وفقًا لمحل الإقامة؟
- إلى أي مدى يؤثر المستوى التعليمي للسيدات على وسيط عدد الأشهر للمواليد ذو الترتيب الثاني أو أعلى؟
- هل هناك علاقة بين الحالة العملية للسيدات ووسيط عدد الأشهر للمواليد ذو الترتيب الثاني أو أعلى؟

٥- التعرف على عمر السيدات عند إنجاب المولود الأول ولتحقيق هذا الهدف نحاول الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- هل هناك فروق بين وسيط العمر عند إنجاب الطفل الأول وفقًا لمحل الإقامة؟
- إلى أي مدى يؤثر المستوى التعليمي للسيدات على وسيط العمر عند إنجاب الطفل الأول؟
- هل هناك علاقة بين المستوى المعيشي ووسيط العمر عند إنجاب الطفل الأول؟

٦- تحديد العدد الأمثل للأطفال من وجهة نظر السيدات ولتحقيق هذا الهدف نحاول الإجابة عن **التساؤلات الآتية:**

- هل هناك فروق بين العدد الأمثل للأطفال من وجهة نظر السيدات وفقًا لمحل الإقامة؟
- هل للمستوى التعليمي للسيدات تأثير على وسيط العدد الأمثل للأطفال من وجهة نظرهن؟
- هل هناك علاقة بين الحالة العملية للسيدات ووسيط العدد الأمثل للأطفال من وجهة نظرهن؟

٧- التعرف على إتجاه السيدات نحو ممارسة تنظيم الأسرة ولتحقيق هذا الهدف نحاول الإجابة عن **التساؤلات الآتية:**

- هل هناك فروق بين استخدام وسائل تنظيم الأسرة وفقًا لمحل الإقامة؟
- إلى أي مدى يؤثر المستوى التعليمي للسيدات على مستوى استخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة؟
- هل هناك علاقة بين الحالة العملية للسيدات واستخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة؟
- هل هناك فروق بين استخدام وسائل تنظيم الأسرة وفقًا لنوعية الوسائل؟
- من المسؤول عن إتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام وسائل تنظيم الأسرة؟
- هل هناك نية لإستخدام وسائل تنظيم الأسرة مستقبلًا؟

المفاهيم الأساسية للبحث:

السلوك الإنجابي Reproductive Behavior :

يشير مصطلح السلوك بوجه عام إلى أي فعل يستجيب به الكائن الحي برمته لموقف ما استجابة واضحة للعيان وتكون عضلية أو عقلية أو الاثنين معاً، وتترتب هذه الاستجابة على تجربته السابقة، ويستخدم هذا اللفظ للدلالة على هذه الاستجابة الظاهرة (بدوي، ١٩٨٢، ص ٣٧)، فالسلوك هو أسلوب التصرف أو تقديم الذات في علاقات الحياة الخارجية، بما يتضمن درجة من السيطرة على تقديم المرء لذاته إلى الملأ، ويفترض انفصال الشخص الذي يتصرف أو يسلك عن الكيفية التي يسلك بها الآخرون (بينيت وآخرون، ٢٠١٠، ص٣٩٦)، أي أنه مجموع الاستجابة الكلية على الصعيدين الحركي والمعنوي، التي تصدر عن كائن عضوي إزاء أي وضع أو موقف يواجهه ويدعوه إلى القيام برد فعل ما، ويتضمن الاستجابات الجسمية واللفظية والخبرات الذاتية، أي أنه التغيير والحركة أو رد الفعل لأي ذات أو نظام في علاقته مع بيئته (صالح، ١٩٩٩، ص ٦٣)، بينما يقصد بالإنجاب بيولوجيًا العملية التي يظهر بها إلى الوجود كائن جديد، والتي تؤدي إلى استمرار الحياة من جيل إلى جيل (بدوي، ١٩٨٢، ص ٣٧، ص ٣٥٥).

وعلى هذا النحو يمكن تعريف السلوك الإنجابي على أنه مفهومًا واسعًا يمتد ليشمل السن عند الزواج، وإنجاب الطفل الأول، والفترة بين إنجاب الطفل الأول والذي يليه، وعدد الأطفال الذكور والإناث، وعدد الوفيات، وحجم الأسرة، وعدد مرات الزواج، كذلك نوعية الأطفال المفضلين ذكورًا أو إناثًا، والعدد المفضل منهم، والاتجاه نحو تنظيم الأسرة والرغبة في تخطيطها (جلبي، ٢٠١٢، ص ٢١٢).

كما يعرف بأنه كل ما يتعلق بالعملية الإنجابية، وله عدة محددات بعضها فردية بيئية، والأخرى اجتماعية اقتصادية، كما يعبر عن السلوك المعيشي للأسرة والتأثيرات السوسيوثقافية، وينتج من تضافر العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والأطر المرجعية للأفراد في المجتمع (عبد الرسول، ١٩٩٤، ص ٧٥).

أيضًا يعرف بأنه ذلك السلوك المشتمل على الأنماط السلوكية المتعلقة بإنجاب الأطفال، وما يتطلبه من تهيئة الظروف الاجتماعية والاقتصادية المناسبة، ويتم بمشاركة كل من الزوج والزوجة، ويتحدد شأنه في ذلك شأن أي نمط سلوكي آخر في ضوء تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية (عبد النبي، ٢٠١١، ص ٦١١٠).

وعليه فهو ممارسة متكاملة مركبة من مجموعة عناصر مترابطة لا يمكن فصلها، ينبثق من الإطار العام والخاص الذي يحيط بالفرد والأسرة، ويؤثر في القرارات التي يتخذها الفرد والأسرة تجاه مسألة الإنجاب، ويمكن رؤية الإطار العام من خلال: الوضع السياسي العام داخليًا وخارجيًا، النمط الاقتصادي وطبيعته، الهيكل الثقافي العام، النسق القيمي الكلي، الشكل الديموجرافي العام، أما بالنسبة للإطار الخاص فيتحدد في: التنشئة الاجتماعية للفرد في الأسرة، عدد أفراد الأسرة، السن عند الزواج، نوعية الإنجاب ذكر أو أنثى، متوسط الدخل الشهري للأسرة، حالة السكن، المهنة ونوعيتها، الحالة التعليمية، عمل الزوجة، مستوى طموح الفرد (الحيطي، ٢٠١٦، ص ٢١٦).

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه: قرارات إنجابية يتخذها أحد الزوجين أو كليهما، وترتبط هذه القرارات بمكانة المرأة داخل الأسرة أو خارجها، والمستوى المعيشي للأسرة، والموروثات الثقافية لها، وعلاقتها بالبيئة التي تعيش فيها، وتشمل هذه القرارات: العمر عند الزواج الأول، عدد مرات الحمل، الفترة بين إنجاب الطفل الأول والذي يليه، عدد ونوع الأطفال المفضلين، الاتجاه نحو وسائل تنظيم الأسرة.

مؤشرات السلوك الإنجابي في المجتمع المصري:

قبل التطرق إلى مؤشرات السلوك الإنجابي يجب أن نفرق بين مصطلحي الإنجاب والخصوبة، فالإنجاب هو قدرة المرأة على الإنجاب أو قابلية المرأة على التوالد في سن الحمل بصرف النظر عن كونها زوجة أو فتاة، وجدير بالذكر أن قدرة المجتمع على الاستمرارية تتوقف على عدد النساء القادرات على الإنجاب، أما الخصوبة فتتحدد بعملية الإنجاب الفعلي للأطفال، أو عدد المواليد الفعلي للمرأة في سن الحمل، وعليه فالإنجاب هو الحد الأقصي للتوالد الذي يمكن أن يتحقق، ويستخدم للدلالة على الطاقة الكامنة في المجتمع ومدى قدرته على الإنجاب، أما الخصوبة فتستخدم للدلالة على التكاثر الفعلي للسكان(عبد المقصود، ٢٠١٤، ص ٢٨)، وفيما يلي عرضًا لبعض مؤشرات السلوك الإنجابي طبقًا لنتائج المسح السكاني الصحي للأسرة المصرية في الفترة ٢٠١٤- ٢٠٢١:

أ- معدل الإنجاب الكلي:

من أهم المؤشرات الدالة على السلوك الإنجابي، ويعرف بأنه متوسط عدد الأطفال الذي ستنجبه المرأة بنهاية حياتها الإنجابية وذلك إذا استمرت في الإنجاب خلال هذه الفترة، وتم حساب معدل الإنجاب الكلي

بجمع معدلات الإنجاب التفصيلية للسيدات في العمر ١٥- ٤٩ (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، ٢٠٢١، ص ٤٢)، ويوضح الجدول التالي معدل الإنجاب الكلي وفقًا للمسح السكاني الصحي في الفترة ٢٠١٤-٢٠٢١:

جدول رقم (١) يوضح معدل الإنجاب الكلي حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموجرافية للسيدات

الخصائص الخلفية		المسح السكاني الصحي ٢٠١٤	المسح السكاني الصحي ٢٠٢١
الاقامة	حضر	٢,٩	٢,٣٧
	ريف	٣,٨	٣,١٦
الحالة التعليمية	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٨	٣,٤٠
	لم تتم المرحلة الابتدائية	٣,٥	٣,٥٨
	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٣,٥	٣,١٤
	أتمت المرحلة الثانوية فأعلى	٣,٥	٢,٦٤
مؤشر الثروة	أدنى مستوى	٣,٦	٢,٧٥
	المستوى الثاني	٣,٦	٣,١٢
	المستوى الأوسط	٣,٩	٢,٩٢
	المستوى الرابع	٣,٥	٢,٨٣
	أعلى مستوى	٢,٨	٢,٦٦
إجمالي		٣,٥	٢,٨٥

المصدر: المسح السكاني الصحي لمصر٢٠١٤/٢٠٢١

يتضح من قراءة الجدول السابق إنخفاض معدل الإنجاب الكلي من (٣,٥) مولود لكل سيدة في ٢٠١٤ إلى (٢,٨٥) مولود لكل سيدة في ٢٠٢١، بإنخفاض يقدر بحوالي ٠,٧ مولود لكل سيدة، وكما هو متوقع تتفاوت معدلات الإنجاب الكلية بصورة واضحة بين المناطق المختلفة، حيث يرتفع المعدل في المناطق الريفية عنه في المناطق الحضرية، بحوالي (٠,٨) طفل لكل سيدة (٣,١٦ مقابل ٢,٣٧ مولود على الترتيب)، بينما يزيد المعدل قليلًا عن نظيره بحوالي (٠,٩) طفل

لكل سيدة في ٢٠١٤ (٣,٨ مقابل ٢,٩ مولود على الترتيب).

وهكذا يتضح أن نوعية الحياة وما تنطوي عليها من قيم سواء في الريف أو الحضر، تؤثر في السلوك الإنجابي للأسرة، حيث ترتفع قيمة الأطفال – اجتماعيًا واقتصاديًا- في الريف، وتعتبر تكاليف تنشئتهم منخفضة نسبيًا، مما يؤدي إلى إنجاب عدد أكبر من الأطفال، علاوة على المكانة الاجتماعية للأسرة الكبيرة

في الريف، بخاصة عندما تكون الأسرة هي وحدة الإنتاج، بالإضافة إلى أن المناطق الريفية تتميز باتساع المساكن وكثرة عدد الغرف، مما يهيئ الفرصة أمام الزوجين أكثر مما هو عليه الحال في المجال السكني الحضري، الذي يتميز بضيق مساكنه وقلة عدد غرفه، كذلك عدم الاعتياد على السمر أمام جهاز التليفزيون، يدفع معظم الريفيين إلى النوم المبكر، ومن ثم كثرة المعاشرة الزوجية (الخريف، ٢٠٠٨، ص ٣٧٧)، ويضيف بعض الباحثين عاملًا آخر يزيد من الإنجاب في الريف قياسًا بالمدينة، يتمثل في عدم توفر أماكن للتسلية في بعض المناطق، مما يجعل الأزواج يقيمون تحت سقف المنزل مدة أطول مما لو توفرت لهم أماكن مفتوحة لقضاء جزء من الليل فيها (السعدي، ٢٠١٤، ص ٣٢٠).

كما تبين أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي والسلوك الإنجابي، فكلما ارتفع المستوى التعليمي كلما انخفض معدل الإنجاب الكلي بسرعة، حيث انخفض المعدل الحالي من (٣,٤٠) مولود بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة إلى (٢,٦٤) مولود بين السيدات اللاتي أتممن المرحلة الثانوية أو أعلى، في حين أن المستوى التعليمي لم يؤثر بشكل كبير على معدلات الإنجاب في ٢٠١٤ (٣,٨ مقابل ٣,٥ مولود على الترتيب) وظل على نفس المستوى بين السيدات اللاتي حصلن على مراحل تعليمية أعلى بواقع (٣,٥) مولود لكل سيدة. وبذلك تتناسب مستويات الإنجاب عكسيًا مع مستويات الهرم التعليمي، حيث تقل في المستويات العليا، وتتزايد لتصل إلى أعلى مستوى لها عند الأميات اللاتي يشكلن قاعدة الهرم التعليمي، والتعليم لا يعني الإلمام بالقراءة والكتابة فقط، ولكن التعليم الذي يؤثر في تناقص معدلات الإنجاب بدرجة واضحة، هو الذي يأخذ في اعتباره فهم الجوانب الحضارية والثقافية (العيسوي، ٢٠٠٦، ص ٢٠٨)، ومن ثم ترشيد السلوك نحو الإنجاب بشكل يتفق وحاجات الفرد وقدراته، وبما يتناسب ووقت الأبوين ومواردهما، من خلال تأثيره في العوامل الأخرى، حيث يزيد من مستوى الوعي والثقافة، ويحفز الفرد للإطلاع على الحياة بتفاصيلها المختلفة، وبالتالي يدفع الأبوين إلى مقارنة مستمرة بين مواردهم وحاجات أبنائهم، كما يسهم في تغيير الظروف المحيطة بالقرارت التي يتخذها الفرد إزاء الإنجاب، إذ يساعد المرأة في تعميق معرفتها واستخدامها لوسائل منع الحمل، ويشجعها على تأخير سن الزواج، ويدفعها للمشاركة في العمل، مما يؤدي في النهاية إلى إنخفاض مستويات الإنجاب، خاصة عندما تتعارض طبيعة العمل مع المرونة التي تستلزمها رعاية الأطفال وظروف الحمل والأمومة، كما أن وعي السيدات المتعلمات تعليمًا عاليًا وما يحدثه من تغيير في نمط تفكيرهن، يدفعهن إلى عدم إعطاء دور مميز للإنجاب (السعدي، ٢٠١٤، ص ٣٢١)، بالإضافة إلى أن التعليم يلعب دورًا في زيادة الاهتمام بالصحة العامة وخفض وفيات الأطفال الذي يعد عاملًا هامًا في زيادة مستويات الإنجاب، لتعويض الوفيات بين الأطفال داخل الأسرة (يونس، ٢٠١١، ص ١١٧).

هذا وتتباين مؤشرات الإنجاب بصورة واضحة حسب مؤشر الثروة، حيث لوحظ إنخفاض معدل الإنجاب الكلي من (٣,١٢) مولود للسيدات في المستوى الثاني إلى (٢,٦٦) مولود للسيدات في المستوى الأعلى، كما أن معدل الإنجاب بين السيدات في أدنى مستوى قد بلغ (٢,٧٥) مولود لكل سيدة، وكان ثاني أقل معدل بفارق ٠,٠٩ طفل عن أقل معدل بين السيدات في المستوى الأعلى، وبالمثل انخفض المعدل مع تزايد مستوى مؤشر الثروة في ٢٠١٤، حيث انخفض من (٣,٦) مولود للسيدات في المستوى الأدنى إلى (٢,٨) مولود للسيدات في المستوى الأعلى، وسجل أعلى معدل للإنجاب الكلي بين السيدات في المستوى الأوسط (٣,٩) مولود لكل سيدة. مما يدل على وجود علاقة عكسية بين مستوى الثروة أو الدخل وبين معدلات الإنجاب، وهو ما يعني أن الفقير الذي يملك القليل من المال لتحقيق طموحاته هو الأكثر إنجابًا، بينما يكون مستوى الإنجاب متوسطًا عند الطبقة الوسطى الذين يملكون رغبة عارمة في تحقيق طموحاتهم ولكن دخلهم لا يسعفهم، أما الأسر ذات الدخل المرتفع فتنخفض معدلات الإنجاب لديهم، فهم غالبًا ما ينشغلون بإدارة أموالهم واستثماراتهم ومتابعتها (العيسوي، ٢٠٠٦، ص ٢١٠)، وبالتالي فهم ليسوا بحاجة إلى إنجاب عدد كبير من الأطفال حتي يكونوا مصدرًا لدخل للأسرة، أو وسيلة لتأمينهم إقتصاديًا عند العجز أو الكبر، وفي سبيل ذلك قد تنظر الأسرة إلى إنجاب عدد كبير من الأطفال على أنه يعني مستوى معيشي أقل، وتقسيم الثروة على عدد كبير من الأطفال، مما يقلل من احتمال توفير المستوى المعيشي العالي الذي يطمح إليه الآباء مستقبلًا (أبو طاحون، ٢٠٠٠، ص ٣٩٤).

ب- العمر عند الزواج الأول:

من المؤشرات الهامة التي تساعد في تفسير السلوك الإنجابي، إذ يؤدي التبكير بالزواج أو تأخيره إلى إطالة أو تقصير مدة الحياة الزوجية، وبالتالي فإنه يؤثر في تباين مستويات الإنجاب، حيث تتوقف القدرة البيولوجية للمرأة على الإنجاب عند سن معين وهذا يعني أن المرأة التي تبدأ حياتها الإنجابية في سن مبكر يكون أمامها وقت طويل للإنجاب، أما إذا تزوجت في سن متأخر، فإن المدة التي تتعرض خلالها للحمل تكون أقصر (السعدي، ٢٠١٤، ص ٣١٢)، وسوف يوضح الجدول التالي وسيط العمر عند الزواج الأول وفقًا للمسح السكاني الصحي لمصر خلال الفترة ٢٠١٤- ٢٠٢١:

جدول رقم (٢) يوضح وسيط العمر عند الزواج الأول حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموجرافية للسيدات

الخصائص الخلفية		المسح السكاني الصحي ٢٠١٤	المسح السكاني الصحي ٢٠٢١
الاقامة	حضر	٢٢,٤	٢١,٩
	ريف	٢٠,٠	٢٠,٢

الحالة التعليمية	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٨,٦	١٩,١
	لم تتم المرحلة الابتدائية	١٨,٧	١٩,٢
	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	١٩,٤	١٩,٣
	أتمت المرحلة الثانوية فأعلى	٢٢,٣	٢١,٨
مؤشر الثروة	أدنى مستوى	١٨,٩	١٩,٣
	المستوى الثاني	١٩,٦	٢٠,٠
	المستوى الأوسط	٢٠,٥	٢٠,٦
	المستوى الرابع	٢١,٥	٢١,٥
	أعلى مستوى	٢٣,٢	٢٢,٦
إجمالي		٢٠,٨	٢٠,٨

المصدر: المسح السكاني الصحي لمصر ٢٠١٤/٢٠٢١

تشير بيانات الجدول السابق إلى ثبات وسيط العمر عند الزواج الأول خلال الفترة من ٢٠١٤-٢٠٢١ بواقع (٢٠,٨) سنة، وكما هو متوقع يتفاوت وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات بين الريف والحضر، حيث يزيد الوسيط الحالي بأقل من سنتين في الحضر عنه في الريف (٢١,٩ مقابل ٢٠,٢ سنة على الترتيب)، بينما يزيد بأكثر من سنتين عن نظيره في ٢٠١٤ (٢٢,٤ مقابل ٢٠,٠ سنة على الترتيب). ويكشف ذلك عن انتشار ظاهرة الزواج المبكر في الريف بدرجة أكبر عنها في الحضر، إذ ينظر إلى الزواج المبكر في الريف على أنه تأهيلًا للفتى والفتاة لتحمل المسئولية كاملة، واحتلال مكانة اجتماعية عالية نسبيًا، بالإضافة إلى أهمية الاحتفال بالزواج كحدث هام في حياة الأسرة الريفية، وهكذا يتضح أن هناك علاقة بين مستوى تحضر القطر أو المنطقة والعمر عند الزواج الأول (أبو طاحون، ٢٠٠٠، ص ٣٩١)، فسكان الحضر عادة ما يتزوجون في أعمار أكثر تأخرًا عن الريف، وتزداد الفجوة اتساعًا لأن الزيادة في السن عند الزواج وعند إنجاب المولود الأول أكبر بالنسبة للنساء الحضريات، كما تختلف فترة الرضاعة الطبيعية للمرأة الحضرية عن المرأة الريفية، كذلك يتفاوت استعمال وسائل تحديد النسل بين الريف والحضر(علي، ٢٠١٠، ص ١٤٧).

أيضًا هناك علاقة طردية بين المستوى التعليمي والسلوك الإنجابي، فكلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زاد متوسط العمر عند الزواج الأول، حيث بلغ الوسيط الحالي للعمر عند الزواج الأول بين الحاصلات على تعليم ثانوي أو أعلى (٢١,٨)

سنة، ويزيد بحوالي ٣ سنوات بين السيدات اللاتي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم (١٩,١) سنة، بينما يزيد الوسيط عن نظيره بحوالي ٤ سنوات في ٢٠١٤ بواقع (٢٢,٣ مقابل ١٨,٦ سنة على الترتيب) ويمكن تفسير ذلك بأن التخصص في المجال التعليمي يستوجب سنوات دراسية أطول، وهذا ينعكس بدوره

على ارتفاع معدلات العمر عند الزواج الأول، كما أن استمرار التعليم إلى مراحل عالية سواء للرجل أو المرأة يؤخر مناقشة فكرة الزواج على أساس أنهما يصبحان منشغلان بالتعليم والتحصيل الدراسي، مما يستوجب من الوقت والجهد ما يغنيهم عن الخوض في هذا الموضوع، ويرفع من سن الزواج بنسب متفاوتة لكل منهما (المغيري، ٢٠٠٧، ص ١٥١)، وعندما يتم استخدام سنوات الدراسة كمقياس للتعليم، من الضروري الاعتراف بوجود تباين في جودة ومحتوى التعليم المكتسب خلال سنوات الدراسة، مع الأخذ في الاعتبار أن نظام التعليم يساعد في تشكيل المعايير المجتمعية التي تؤثر على السلوك الإنجابي للمرأة التي لم تتلقى تعليمًا رسميًا، كما ينصب التركيز على السيدات، بالرغم من أن تعليم الرجال لا يقل أهمية في إتخاذ القرارات الإنجابية (Bledsoe, et al, ١٩٩٩, p ٢٨).

كما يتضح أن وسيط العمر عند الزواج الأول له صلة قوية بمستوى مؤشر الثروة، حيث بلغ الوسيط الحالي للعمر عند الزواج الأول بين السيدات اللاتي ينتمين لأدنى مستوى (١٩,٣) سنة، وهو أقل بأكثر من ٣ سنوات بين السيدات اللاتي ينتمين لأعلى مستوى (٢٢,٦) سنة، على حين أنه يزيد عن نظيره بأكثر من ٤ سنوات في ٢٠١٤ (١٨,٩ مقابل ٢٣,٢ سنة على الترتيب) بذلك يتضح أن هناك علاقة بين المستوى المعيشي والسلوك الإنجابي، فكلما ارتفع المستوى المعيشي كلما زاد متوسط العمر عند الزواج الأول، ويمكن تفسير ذلك في ضوء اختلاف الاتجاهات والميول لكل طبقة، فالطبقات العليا يكون لديها شعور قوي بالأمن الاقتصادي، وتميل إلى تأخير سن الزواج، وغالبًا ما تكون أكثر حرصًا على المحافظة على مستوى المعيشة الذي اعتادت عليه، وأكثر إهتمامًا بالعمل لتوفير ما يكفل استمرار هذا المستوى أو تحسينه (أبو طاحون، ٢٠٠٠، ص ٣٩٤)، وعلى العكس نجد أن المستويات الطبقية الدنيا من ذوي الدخول والثروة الأقل، يتزوج أفرادها في سن مبكر، حيث يفضلون الأسرة كبيرة الحجم، وإنجاب الذكور، ويقدسون قيمة الأبناء، بل ويعتقدون أن إنجاب أكبر عدد من الأبناء وخاصة الذكور يضفي مكانة على الرجل والمرأة (جلبي، ٢٠١٢، ص ٢٢٠).

ت– عدد المواليد الأحياء والباقين على قيد الحياة:

يعكس هذا المؤشر محصلة الإنجاب التراكمي، ويفيد في كيفية اختلاف متوسط حجم الأسرة عبر الفئات العمرية المختلفة، وبوجه عام يختلف عدد الأبناء داخل الأسرة تبعًا لعدة عوامل كالتعليم والسن وطبيعة النشاط الذي يمارسه الزوجين ومحل الإقامة، وسوف يوضح الجدول التالي التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات في العمر ٢٥– ٤٩ سنة حسب متوسط عدد المواليد الأحياء ومتوسط عدد الأطفال على قيد الحياة وفقًا للمسح السكاني الصحي لمصر في الفترة ٢٠١٤– ٢٠٢١:

جدول رقم (٣) متوسط عدد المواليد الأحياء ومتوسط عدد الأطفال على قيد الحياة للسيدات المتزوجات

العمر	المسح السكاني الصحي ٢٠١٤		المسح السكاني الصحي ٢٠٢١	
	المواليد أحياء	الأطفال على قيد الحياة	المواليد الأحياء	الأطفال على قيد الحياة
٢٥- ٢٩	٢,١١	٢,٠٥	٢,٣٣	٢,٢٥
٣٠- ٣٤	٢,٩٠	٢,٨٠	٢,٥٩	٢,٨٦
٣٥- ٣٩	٣,٤٣	٣,٢٩	٣,٣٥	٣,٢٣
٤٠- ٤٤	٣,٧٥	٣,٥٦	٣,٦١	٣,٤٦
٤٥- ٤٩	٤,١٥	٣,٨٢	٣,٧٠	٣,٥٢
إجمالي	٢,٧٤	٢,٦١	٢,٩٤	٢,٨٣

المصدر: المسح السكاني الصحي لمصر٢٠١٤/٢٠٢١

تشير بيانات الجدول السابق إلى إرتفاع طفيف في متوسط عدد المواليد الأحياء وعدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة، حيث ارتفع متوسط عدد المواليد الأحياء من ٢,٧٤ مولود عام ٢٠١٤ إلى ٢,٩٤ مولود عام ٢٠٢١، ويقابله ارتفاع متوسط عدد الأطفال على قيد الحياة من ٢,٦١ طفل عام ٢٠١٤ إلى ٢,٨٣ طفل عام ٢٠٢١.

كما لوحظ تزايد أعداد الولادات الحالية مع تزايد عمر السيدات، وهو ما يعكس النمو الطبيعي للأسرة، وذلك من متوسط ٢,٣٣ مولود للسيدات في العمر٢٥- ٢٩ سنة إلى متوسط ٣,٧٠ مولود للسيدات في العمر ٤٥- ٤٩ سنة، وكما هو متوقع فإن احتمال أن يتوفي طفل واحد على الأقل للسيدة يتزايد مع العمر، فمن متوسط ٣,٧٠ طفل للسيدة في العمر ٤٥- ٤٩ سنة، هناك ٠,١٨ طفل في المتوسط ليسوا على قيد الحياة، ويزيد متوسط عدد المواليد الأحياء قليلًا عن نظيره في ٢٠١٤ بواقع (٢,١١ مقابل ٤,١٥ مولود على الترتيب)، وهناك ٠,٣٣ طفل في المتوسط ليسوا على قيد الحياة، من متوسط ٤,١٥ طفل يولد للسيدة في العمر ٤٥- ٤٩ سنة، وهكذا يتضح أن هناك علاقة بين تعرض الأم لفقد أطفالها والسلوك الإنجابي للأسرة، ذلك أن موت الطفل يقلل من الفترات بين الحمل، بالإضافة إلى أنه يؤثر على العدد الكلي للأطفال المولودين أحياء للمرأة كرد فعل تعويضي مبالغ فيه، بحيث أن فقد طفل قد لا يؤدي إلى التعويض بإنجاب طفل بديل، ولكنه يشجع على إنجاب أكثر من طفل، لضمان تحقيق الحد الأدنى المرغوب فيه من عدد الأطفال، وبذلك يؤدي فقد الأطفال إلى زيادة حجم الأسرة (أبو طاحون، ٢٠٠٠، ص ٣٩٤).

وغالبًا ما يسود بين سكان المجتمعات التي تتميز بمعدل وفيات أطفال عال ومتغير، اعتقادًا ضمنيًا أو صريح بأن الكثير من أعضاء الأسرة وخاصة الأطفال سرعان ما يفقدون بالوفاة، ومن ثم تعلق أهمية كبيرة على إنجاب المزيد من الأطفال، ومن هنا تمارس هذه المجتمعات ضغوطًا تدفع إلى إنجاب الأطفال مبكرًا، من أجل تكوين حصيلة كبيرة من الإنجاب كضمان لمواجهة كوارث فقد الحد الأدنى من عدد الأطفال الضروري، وبهذا تكون معدلات الإنجاب العالية في مثل هذه الظروف بمثابة تكيفًا من جانب المجتمع مع معدل الوفيات، وتصبح المعتقدات والأساليب التي تجد قبولًا بين سكان هذه المجتمعات، ميكانيزم يقلل من مخاطر التعرض لفقدان الأطفال (جلبي، ٢٠١٢، ص ٢٢٦).

ث- المباعدة بين الولادات:

هي إحدى المؤشرات الهامة للسلوك الإنجابي، حيث أن هناك علاقة وثيقة بين الحالة الصحية للطفل وطول الفترة الزمنية بينه وبين المولود السابق، وأثبتت الدراسات أن الأطفال الذين يولودن خلال فترة قصيرة بعد المولود السابق خلال ٢٤ شهر يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالأمراض والوفاة من الأطفال الذين يولدون بعد فترة أطول، بالإضافة إلى ذلك فإن قصر الفترة بين المواليد قد يكون له عواقب على أطفال آخرين في الأسرة، فحدوث ولادات بعد فترات قصيرة لا يعطي الأم الوقت الكافي لاستعادة صحتها، والذي يمكن أن يحد من قدرتها على رعاية أطفالها، كما أن مدة الرضاعة الطبيعية للطفل الأكبر سنًا يمكن أن تقل إذا أصبحت الأم حامل (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠٢٢، ص ٤٩)، لذلك يجب النظر إلى المباعدة بين الولادات بوصفها مؤشرًا على مدى الضغط على الأم من أجل رعاية الأطفال، فعندما تكون الفترة بين الولادات قصيرة، سيكون هناك على الأقل طفلان صغيران في الأسرة، وهذا بدوره يسبب ضغطًا على الأم المسؤولة عن رعايتهما، ومن ثم ارتفاع وفيات الأمهات والأطفال (السعدي، ٢٠١٦، ص ٢٨٦)، ويوضح الجدول التالي التوزيع النسبي للمواليد ذوي الترتيب الثاني أو أعلى حسب بعض الخصائص الخلفية وفقًا للمسح السكاني الصحي لمصر في الفترة ٢٠١٤- ٢٠٢١:

جدول رقم (٤) يوضح وسيط عدد الأشهر للمواليد ذو الترتيب الثاني أو أعلى حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموجرافية للسيدات

الخصائص الخلفية		المسح السكاني الصحي ٢٠١٤	المسح السكاني الصحي ٢٠٢١
العمر	١٥- ١٩	١٨,٨	١٩,٤
	٢٠- ٢٩	٣١,٧	٣٠,٤

	٣٠– ٣٩	٤٥,٤	٤٦,٦
	٤٠– ٤٩	٧٥,٨	٦٩,٣
نوع المولود السابق	ذكر	٣٧,٥	٣٨,١
	أنثى	٣٦,١	٣٧,٠
بقاء الطفل السابق	على قيد الحياة	٣٧,١	٣٧,٩
	متوفي	٢٤,٤	٢٣,٥
الإقامة	حضر	٣٨,٦	٤١,٤
	ريف	٣٦	٣٦,٢
الحالة التعليمية	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٨,٥	٤٠,٤
	لم تتم المرحلة الابتدائية	٤٢,٧	٣٨,٢
	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٣٦,٥	٣٤,٢
	أتمت المرحلة الثانوية فأعلى	٣٦	٣٨,٦
الحالة العملية	تعمل بعائد نقدي	٣٩,٣	٤٣,٧
	لا تعمل بعائد نقدي	٣٦,٥	٣٦,٩
إجمالي		٣٦,٧	٣٧,٦

المصدر: المسح السكاني الصحي لمصر٢٠١٤/٢٠٢١

يتضح من الجدول السابق أن غالبية الولادات تمت بعد عامين على الأقل من الولادات السابقة، حيث بلغ الوسيط الحالي للفترة بين المواليد ٣٧,٦ شهرًا، وهو أكبر بحوالي شهر واحد فقط عن نظيره في ٢٠١٤(٣٦,٧ شهرًا)، وبالنسبة للاتجاهات حول الفترة المثالية للمباعدة بين المواليد، تبين أن غالبية السيدات يفضلن أن تكون الفترة بين الولادات ثلاث سنوات، وتقترب من قيمة الوسيط الفعلي للفترة بين الولادات (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠٢٢، ص ٥١).

أيضًا هناك علاقة بين العمر والمباعدة بين المواليد، فالفترة بين المواليد للسيدات الأصغر سنًا كانت أقصر من السيدات الأكبر سنًا، ويبدو ذلك في انخفاض الوسيط الحالي للسيدات في الفئة العمرية ١٥– ١٩ سنة عنه بين السيدات في الفئة العمرية ٤٠– ٤٩ سنة، حيث انخفض من (١٩,٤ إلى ٦٩,٣ شهرًا على الترتيب)، بينما كان وسيط الفترة أطول عن نظيره في ٢٠١٤ بواقع (١٨,٨ مقابل ٧٥,٨ شهرًا على الترتيب)، وجدير بالذكر أن مقدرة السيدات على الإنجاب تبدأ عند مرحلة البلوغ، وتنمو وتتطور في سنوات المراهقة وتصل القمة عند النضج، وتنخفض تلك المقدرة ثم لا تلبث أن تنتهي في السنوات الأخيرة من متوسط العمر عند السيدات، وتبلغ ذروة الإنجاب عند السيدات بعد سن الثامنة عشرة وربما بعد سن العشرين وحتى بداية

الثلاثينيات من عمرها، ثم تبدأ بالإنخفاض التدريجي حتى تصل إلى سن التاسعة والأربعين حدًا أقصى (السعدى، ٢٠١٤، ص٣١٠).

وفيما يتعلق بنوع المولود السابق تشير النتائج إلى أن الوسيط الحالي للفترة بين المواليد أطول بحوالي شهر إذا كان المولود السابق ذكر عنه إذا كانت أنثى، بواقع (٣٨,١ مقابل ٣٧,٠ شهرًا على الترتيب)، ويقترب الوسيط قليلًا من نظيره في٢٠١٤ (٣٧,٥ مقابل ٣٦,١ شهرًا على الترتيب)، ويمكن تفسير ذلك بأنه إذا كان المولود أنثى فإن الضغوط والآمال لإنجاب مولود ذكر تزيد من رغبة الوالدين في إنجاب المولود الثاني، وتشعر الأم بأن دورها في الإنجاب لم يتم على الوجه الأكمل، إلا إذا انجبت مولودًا ذكرًا على الأقل، فالإنجاب بالنسبة للمرأة في بعض الأحيان لا يكفي لاستقرار حياتها الزوجية، بل يتوقف أيضًا على نوع المولود (درواش، ٢٠١٧، ص٢٠٢)، وبالتالي تستمر الزوجة في الإنجاب حتى تحقق رغبتها أو رغبة الزوج أو رغبة الأسرة في ذلك، وهذا الوضع غالبًا ما نجده في المجتمعات التقليدية والقبلية التي تتحكم فيها العادات والتقاليد، وفي المجتمعات التي يندر فيها تحقيق العيش الكريم لكبار السن (العيسوي، ٢٠٠٦، ص ٢٠٩)، من هنا تبدو أهمية إنجاب الذكر فهو أكثر قدرة على العمل والكسب، ويحمل اسم العائلة ويحافظ على استمرارها، ويرث ملكيتها، ويرعى أخواته البنات ويزوجهن ويكون سند لهن، ويسير في جنازة والده وأفراح أخواته، وكلها وظائف تجمع عليها كل الأسر في الريف والحضر، بصرف النظر عن اختلاف اتجاهاتهم نحو الحجم المثالي للأسرة، ولا تقف الوظائف المنوطة بالذكر عند هذا الحد، ولكن هناك وظيفة أخرى ضمنية تتمثل في استقرار العلاقة الزوجية وضمان استمراراها (شكري وآخرون، ١٩٨٨، ص٣٩٧).

ومن الجدول السابق نلاحظ أن الوسيط الحالي للفترة بين المواليد يزيد في حالة بقاء الطفل على قيد الحياة عنه في حالة الوفاة، حيث يزيد بحوالي١٤ شهرًا (٣٧,٩ مقابل ٢٣,٥ شهرًا على الترتيب)، بينما يقل الوسيط بحوالي ١٣ شهرًا في ٢٠١٤ (٣٧,١ مقابل ٢٤,٤ شهرًا على الترتيب). مما يعني أن قصر الفترة بين الولادات كان رد فعل للوفيات، فالإنجاب والوفيات عنصران متلازمان وأن بعض من العوامل المقررة للإنجاب تؤثر كثيرًا في مجال الوفيات، ومن مظاهر ذلك أن يعوض الزوجين الطفل المتوفي، فيكون لديهما عددًا أكبر من الأطفال عند توقعهما لمثل هذه الخسائر، لضمان عدد معين من الأطفال لاسيما الذكور(السعدى، ٢٠١٤، ص ٣١٤)، وهو ما يزيد من احتمال وفاة الأم الحامل والطفل الرضيع، فتكرار مرات الحمل وقصر المدة بين الولادات لا يمنح الأم وقتًا كافيًا لاستعادة صحتها البدنية والغذائية، ويجعلها عرضة لحالات فقدان حمل أو مواليد ذوي وزن ناقص عند الولادة، ويزيد من مخاطر الولادة ووفيات الأمهات أثناء الحمل أو الرضع أو ما بعده، وعليه فإن العدد المثالي لحجم الأسرة من وجهة النظر الصحية، طفلان أو ثلاثة تفصل بينهم مدة مناسبة لا تقل عن ثلاث سنوات (السعدي، ٢٠١٦، ص ٢٨٤).

وبالنسبة لمحل الإقامة لوحظ أن الوسيط الحالي للفترة بين المواليد في الحضر لا يزيد بأكثر من ٥ شهور عن الريف (٤١,٤ مقابل ٣٦,٢ شهرًا على الترتيب)، بينما كانت الفترة أقصر بأقل من ٣ شهور في٢٠١٤ بواقع (٣٨,٦ مقابل ٣٦ شهرًا على الترتيب) وغالبًا ما يرجع السبب في ذلك إلى استمرار الزوجة في الإنجاب حتى إنجاب الذكر سواء في الريف أو الحضر، فتأخر إنجاب الذكور عادة ما يشكل مقدمة لإنجاب الكثير من الإناث حتى تتم ولادة الذكر، لأن المجتمع المحلي يضفي قيمة أعلى للذكور، وللزوجات اللاتي ينجبن ذكور، فإنه من المنطقي أن يكون تأخر ولادة الذكور سببًا رئيسيًا في سلوك إنجابي متطرف (شكري وآخرون، ١٩٨٨، ص ٤١٦).

ولا توجد علاقة واضحة بين المستوى التعليمي للسيدات ووسيط فترة المباعدة بين الولادات، ولكن في المقابل يؤثر عمل المرأة بشكل ملحوظ على وسيط الفترة بين المواليد، حيث ترتفع قيمة الوسيط الحالي بين السيدات اللاتي يعملن مقابل

عائد نقدي مقارنة بالسيدات اللاتي لا تعملن (٤٣,٧ مقابل ٣٦,٩ شهرًا على الترتيب)، بينما كانت المباعدة أقصر في ٢٠١٤ بواقع (٣٩,٣ مقابل ٣٦,٥ شهرًا على الترتيب)، وهكذا يتضح أن هناك علاقة بين عمل المرأة والمباعدة بين الولادات، حيث تزداد معدلات الإنجاب في فترات معينة من العام وفق نمط معين من العمالة، فحينما يوجد موسم مزدحم بالعمل للسيدات، فمن المتوقع إتساع الفترة بين كل طفل وآخر(شكري وآخرون، ١٩٨٨، ص ٣٨٦).

ج- العمر عند إنجاب الطفل الأول:

تبدو أهمية هذا المؤشر في أن العمر الذي تبدأ عنده السيدات في الإنجاب له آثار ديموجرافية على المجتمع ككل وعلى صحة ورفاهية الأم والطفل أيضًا، كما يسهم تأجيل إنجاب الطفل الأول في خفض معدلات الإنجاب بدرجة كبيرة (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠٢٢، ص ٥١)، ويوضح الجدول التالي وسيط العمر عند إنجاب الطفل الأول وفقًا للمسح السكاني الصحي لمصر في الفترة ٢٠١٤- ٢٠٢١:

جدول رقم (٥) يوضح وسيط العمر عند إنجاب الطفل الأول حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموجرافية للسيدات

الخصائص الخلفية		المسح السكاني الصحي ٢٠١٤	المسح السكاني الصحي ٢٠٢١
الإقامة	حضر	٢٤	٢٣,٩
	ريف	٢١,٧	٢١,٧

الحالة التعليمية	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٠,٧	٢١,٠
	لم تتم المرحلة الابتدائية	٢٠,٧	٢١,٢
	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٢١,١	٢٠,٩
	أتمت المرحلة الثانوية فأعلى	٢٣,٨	٢٣,٥
مؤشر الثروة	أدنى مستوى	٢١,٠	٢١,١
	المستوى الثاني	٢١,٤	٢١,٦
	المستوى الأوسط	٢٢,١	٢٢,٢
	المستوى الرابع	٢٣,١	٢٣,٠
	أعلى مستوى	٢٤,٧	٢٤,٣
إجمالي		٢٢,٦	٢٢,٥

المصدر: المسح السكاني الصحي لمصر٢٠١٤/٢٠٢١

يتضح من بيانات الجدول السابق انخفاض الوسيط الحالي للعمر عند إنجاب المولود الأول قليلًا عما كان عليه في ٢٠١٤، حيث انخفض من ٢٢,٦سنة في ٢٠١٤ إلى ٢٢,٥سنة في ٢٠٢١، ورغم ثبات الوسيط في الحضر والريف (٢٤ مقابل ٢١,٧سنة على الترتيب) خلال الفترة ٢٠١٤- ٢٠٢١، إلا أن هناك بعض الاختلافات في الأعمار التي أنجبت عندها السيدات طفلهن الأول، فالسيدات في الحضر يبدأن حياتهن الإنجابية بعد فترة من مثيلاتهن في الريف، وفي المتوسط، فإن السيدات في الحضر ينجبن مولودهن الأول عند عمر (٢٤) سنة، وهو أعلى من متوسط العمر عند إنجاب الطفل الأول للريفيات بأكثر من سنتين (٢١,٧) سنة، ويمكن تفسير ذلك في ضوء تباين أسلوب الحياة بين المناطق الريفية والحضرية، مما أدى إلى إضفاء بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية على طبيعة الحياة، وتبني بعض القيم والمفاهيم الثقافية التي تحكم سلوكيات السكان، بل وتساهم بشكل فعال في تشكيل السلوكيات الديموجرافية، وعلى هذا النحو نجد أن المرأة في المجتمعات الريفية تتزوج وتبدأ حياتها الإنجابية مبكرًا، ودائمًا ما تربط بين إنجابها ووجودها، ولديها الاعتقاد بأنها طالما هي منجبة، طالما

احترمها زوجها والآخرون من أهل القرية، فأحد مصادر سعادتها أن يقال أنها ولود (شكري وآخرون، ١٩٨٨، ص ٤٠٨).

كما يكشف الجدول عن وجود علاقة بين تعليم المرأة والعمر عند إنجاب الطفل الأول، حيث بلغ الوسيط الحالي بين السيدات الحاصلات على تعليم ثانوي أو أعلى (٢٣,٥) سنة، ويزيد بأكثر من سنتين بين السيدات التي لم يسبق لهن الالتحاق بالتعليم (٢١) سنة، بينما يزيد الوسيط عن نظيره بأكثر من ٣ سنوات في ٢٠١٤ (٢٣,٨ مقابل ٢٠,٧ سنة على الترتيب) وبذلك يتضح أن التعليم يلعب دورًا أساسيًا في ضبط معدلات الإنجاب للسيدات المتعلمات، فالزوجة المتعلمة هي أكثر الأمهات قدرة على التحكم في خصوبتها،

وهو أمر يرجع في جانب منه إلى التعليم نفسه، ولكنه يرجع في الجانب الأعظم إلى طبيعة النشاط الذي يفرضه التعليم على المرأة وطبيعة الوضع المتميز الذي تحظى به داخل المجتمع المحلي، وبالرغم من ذلك إلا أن هناك بعض الظروف التي قد تعترض قدرة المراة المتعلمة على تحقيق ما تصبو إليه من إنجاب عدد قليل من الأطفال، ومن أهم هذه الظروف تدخل الأقارب عندما تخضع الزوجة لسيطرتهم (شكري وآخرون، ١٩٨٨، ص ٣٧٦).

وهناك فارق أكثر من ثلاث سنوات في وسيط العمر عند إنجاب المولود الأول للسيدات في المستوى الأعلى لمؤشر الثروة مقارنة بالمستوى الأدنى للمؤشر خلال الفترة ٢٠١٤- ٢٠٢١.

ح- العدد الأمثل للأطفال:

يعد المتوسط الذي تحدده الأسر للعدد الأمثل أو المرغوب فيه من الأطفال، بمثابة مؤشر ومقياس للمعايير الخاصة بالسلوك الإنجابي في مجتمع ما، فإذا كان المتوسط مرتفعًا، فهذا يعني أن المجتمع لديه معايير إنجابية تحبذ الخصوبة العالية، وإذا كان المتوسط منخفضًا، يقال أن المجتمع لديه معايير إنجابية تحبذ الخصوبة المنخفضة (درواش، ٢٠١٧، ص ٢٠٣)، وجدير بالذكر أن العدد الأمثل للأطفال غالبًا ما يكون مرتبطًا بدرجة كبيرة بعدد الأطفال الفعلي للسيدات، فالسيدات اللاتي يرغبن في أسرة كبيرة يملن إلى إنجاب عددًا كبير من الأطفال، وقد تبرر السيدات حجم الأسرة الأمثل لهن بأنه كلما زاد العدد الفعلي للأطفال زاد حجم الأسرة المفضل لديهن، ويوضح الجدول التالي متوسط عدد الأطفال الأمثل حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموجرافية وفقًا للمسح السكاني الصحي لمصر في الفترة ٢٠١٤- ٢٠٢١:

جدول رقم (٦) يوضح متوسط عدد الأطفال الأمثل حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموجرافية للسيدات

الخصائص الخلفية		المسح السكاني الصحي ٢٠١٤	المسح السكاني الصحي ٢٠٢١
الإقامة	حضر	٢,٩	٢,٧
	ريف	٣,١	٢,٩
الحالة التعليمية	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٣	٣,١
	لم تتم المرحلة الابتدائية	٣,٢	٢,٩

	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٣,٠	٢,٩
	أتمت المرحلة الثانوية فأعلى	٢,٨	٢,٨
الحالة العملية	تعمل بعائد نقدي	٢,٩	٢,٧
	لا تعمل بعائد نقدي	٣	٢,٩
إجمالي		٣	٢,٩

المصدر: المسح السكاني الصحي لمصر٢٠١٤/٢٠٢١

يتضح من قراءة الجدول السابق أن متوسط حجم الأسرة الأمثل (٢,٩) طفل، وهو أقل بقليل من نظيره في ٢٠١٤(٣,٠) طفل، وكما هو متوقع فإن المتوسط الحالي للعدد الأمثل للأطفال أعلى بين السيدات في الريف عنه في الحضر (٢,٩ مقابل ٢,٧ طفل على الترتيب)، وشوهدت نفس النتيجة في ٢٠١٤ بواقع (٣,١ مقابل ٢,٩ طفل على الترتيب)، وبذلك يتضح أن طبيعة الأحوال الريفية بحد ذاتها تنطوي على مدى واسع من القيم الاجتماعية والمعايير والمتغيرات التي مازالت تفضل الأسرة الأكثر حجمًا والإنجاب المبكر، لما يترتب على ذلك من فوائد اقتصادية واجتماعية، وعلى العكس نجد أن العقلية الحضرية وليس مجرد السكن في المدن هي المسؤولة صغر حجم الأسرة وتقليل الإنجاب للمرأة الحضرية، فغالبًا ما تكون أعلى تعليمًا من المرأة الريفية، وتعمل في القطاع الاقتصادي، وتسيطر على الوقت المخصص للإنجاب وتربية الأولاد، ومن الأرجح أنها تستخدم وسائل منع الحمل، وتفضل أن تكون أسرتها أصغر حجمًا، ويفترض هذا التفسير أن النساء اللواتي أمضين شطرًا طويلًا من حياتهن في بيئة حضرية قد تكونت لديهن اتجاهات تميل نحو تفضيل حجم الأسرة الأصغر نتيجة التعرض لطراز الحياة الحضرية والضغط المتزايد (على، ٢٠١٠، ص ١٤٨).

أيضًا يشير الجدول إلى أن السيدات اللاتي أتممن على الأقل المرحلة الثانوية، وتعملن مقابل عائد مادي، يرغبن في أقل من ثلاثة أطفال، وبالنسبة للتفضيلات الإنجابية تبين أن معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه (٢,١٤) مولود لكل سيدة أقل بحوالي ٠,٧ طفل عن معدل الإنجاب الفعلي (٢,٨٥) مولود لكل سيدة، مما يعني مزيد من الإنخفاض في معدلات الإنجاب في المستقبل إذا حققت السيدات رغباتهن الإنجابية (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، ٢٠٢٢، ص ٥٥).

خ- تنظيم الأسرة:

يعد تنظيم الأسرة عنصرًا رئيسيًا في السياسات والبرامج السكانية وتحديد السلوك الإنجابي، إذ يمكن الأزواج أن يقرروا عدد أطفالهم وفترات المباعدة بين الولادات، ويوضح الجدول التالي الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموجرافية وفقًا للمسح السكاني الصحي لمصر في الفترة ٢٠١٤- ٢٠٢١:

جدول رقم (٧) يوضح الاستخدام الحالي لتنظيم الأسرة حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموجرافية للسيدات

الخصائص الخلفية		المسح السكاني الصحي ٢٠١٤	المسح السكاني الصحي ٢٠٢١
الإقامة	حضر	٦١,٣	٦٨,١
	ريف	٥٧,٠	٦٥,٣
الحالة التعليمية	لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٩,٢	٦٦,٠
	لم تتم المرحلة الابتدائية	٥٧,٧	٦٥,٠
	أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوي	٥٤,٧	٦٢,٣
	أتمت المرحلة الثانوية فأعلى	٥٩,٦	٦٨,٠
الحالة العملية	تعمل بعائد نقدي	٦٦,٦	٧٠,٩
	لا تعمل بعائد نقدي	٥٧,٣	٦٥,٦
الاستخدام الحالي	أي وسيلة حديثة	٥٦,٩	٦٤,٧
	أي وسيلة تقليدية	١,٦	١,٧
قرار الاستخدام	الزوجة	٢٢,٥	٢٠,٦
	قرار مشترك	٧٤,٩	٧٦,٣
	الزوج	٢,٢	٢,٦
النية المستقبلية	تنوي الاستخدام	٦٠,١	٥٤,٢
	لا تنوي الاستخدام	٣٢,٤	٣٠,٦
إجمالي		٥٨,٥	٦٦,٤

المصدر: المسح السكاني الصحي لمصر٢٠١٤/٢٠٢١

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة قد بلغ ٦٦,٤٪ بين السيدات المتزوجات، وهو ما يمثل ارتفاع بنسبة ٨٪ عما كان عليه مستوى الاستخدام في ٢٠١٤ (٥٨,٥٪)، كما تبين أن السيدات الحضريات أكثر استخدامًا لهذه الوسائل مقارنة بالريفيات (٦٨,١٪ مقابل ٦٥,٣٪ على الترتيب)، وشوهدت نفس النتيجة في ٢٠١٤ (٦١,٣٪ مقابل ٥٧٪ على الترتيب). ويرجع ذلك إلى وجود بعض القيم الثقافية التي مازالت تؤثر على اتجاهات وسلوك الأفراد بما في ذلك السلوك الإنجابي وتنظيم الأسرة في الريف، حيث يميل سكان الريف إلى إنجاب الأطفال كمصدر للقوة والعزوة والدخل وتأمين لحياة الزوجة مع زوجها، وعدم التدخل في المشيئة الإلهية، كل هذه القيم وغيرها تشير إلى غياب الوعي والتواكل

السلبي وعدم النظر إلى السلوك الإنجابي بطريقة موضوعية، ومن ناحية أخرى قد يرجع إلى عدم إتاحة وسائل تنظيم الأسرة أو تكلفتها (بيومي، وناصر، ٢٠٠٥، ص ١٩٣).

وهناك اختلافات ضئيلة في مستوى استخدام وسائل تنظيم الأسرة تبعًا للمستوى التعليمي للسيدات، حيث جاءت معدلات الاستخدام متماثلة تقريبًا بين المستويات التعليمية المختلفة، وكانت النسب الأقل استخدامًا بين السيدات اللاتي أنهين الإبتدائية أو التحقن بالثانوية خلال الفترة ٢٠١٤- ٢٠٢١، وبالرغم من التأثير الضئيل للمستوى التعليمي على ممارسة تنظيم الأسرة، إلا أنه يؤثر على المفهوم نفسه لدى الأزواج، حيث أن مفهوم تنظيم الأسرة بين الأزواج يتراوح بين تحديد عدد الأبناء بما يلائم ظروف كل أسرة، وبين مفهوم سلبي عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة بعد إنجاب عدد من الأطفال يصل إلى حد إشباع رغبة الأباء في الإنجاب، وذلك تبعًا للمستوى التعليمي للزوج، أي أن وسائل تنظيم الأسرة تستخدم إما للتحديد وذلك بعد أن تكون الأسرة قد أنجبت العدد المرغوب من الأبناء أو للمباعدة بين الولادات، كما يؤثر التعليم على ممارسة وسائل تنظيم الأسرة من خلال إكساب المعارف عن هذه الوسائل ونمو رغبة إيجابية تجاهها (أبو طاحون، ٢٠٠٠، ص٣٩١).

ويتضح من الجدول وجود علاقة بين تمكين المرأة والاتجاه نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة، حيث يرتفع مستوى الاستخدام الحالي نسبيًا بين العاملات عنه بين السيدات اللاتي لا تعملن مقابل عائد مادي (٧٠,٩٪ مقابل ٦٥,٦٪ على الترتيب)، ويرتفع مستوى الاستخدام عن نظيره في ٢٠١٤ بأكثر من ٤٪ بين السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد مادي، وبأكثر من ٨٪ بين السيدات الأخريات (٦٦,٦٪ مقابل ٥٧,٣٪ على الترتيب)، من هنا تبدو أهمية الوضع الاقتصادي والاجتماعي للمرأة بوصفة عاملًا يحكم الفوارق بين تفضيلات حجم الأسرة، كما يؤثر في مدى فاعلية استخدام وسائل تنظيم الأسرة، فالعمل الذي تمارسه المرأة يلعب دورًا بارزًا في تحديد مستوى الإنجاب، حيث يقل مستوى الإنجاب مع دخول المرأة سوق العمل وارتفاع السلم المهني (السعدى، ٢٠١٤، ص ٣١٧)، ذلك أن العمل لا يعطي للمرأة الفرصة كاملة للاهتمام بالأبناء ويضيف عليها عبئا أكبر، ومن ثم تقبل على استخدام وسائل تنظيم الأسرة، بل يزيد نجاحها في العمل من رغبتها في تأجيل الإنجاب، أو يطيل من الفترات بين إنجاب الطفل التالي والسابق، وتقل رغبتها في إنجاب عدد أكبر من الأبناء (العيسوي، ٢٠٠٦، ص ٢٠٦).

وكما هو متوقع فإن أغلبية السيدات المتزوجات يتجهن نحو استخدام الوسائل الحديثة (الحبوب، اللولب، الحقن، كبسولات تحت الجلد، وسائل مهبلية، الواقي الذكري، تعقيم المرأة، تعقيم الرجل) بدرجة أكثر منها عن الوسائل التقليدية (فترة الأمان، القذف الخارجى، الرضاعة الطبيعية) بواقع (٦٤,٧٪ مقابل ١,٧٪

على الترتيب) وشوهدت نفس النتيجة في ٢٠١٤ (٥٦,٩٪ مقابل ١,٦٪ على الترتيب)، ويظل اللولب أكثر الوسائل تفضيلًا بين السيدات.

وفيما يتعلق بالمشاركة في إتخاذ القرارات فقد تبين من الجدول السابق أن غالبية السيدات يشاركن أزواجهن في إتخاذ القرارات (٧٦,٣٪)، ونسبة (٢٠,٦٪) يتخذن القرار بأنفسهن، وأفادت النسب الأقل بأن الزوج هو المسئول عن إتخاذ قرار الاستخدام للوسائل (٢,٦)، وشوهدت نفس النتائج في ٢٠١٤(٧٤,٩٪، ٢٢,٥٪، ٢,٢ على الترتيب)، وعليه يتضح أن الفوارق الجنسية تؤثر في عملية إتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام وسائل تنظيم الأسرة، بتحديد القواعد المتعلقة بعملية الاتصال والحوار بين الزوجين، فقد وجد أن استقلال النساء وسلطة اتخاذ القرار داخل الأسرة يزيدان من رغباتهن وقدراتهن على استخدام وسائل تنظيم الأسرة، وعلى الرغم من أن قرار الاستخدام يقع على عاتق الزوجين، تميل النساء إلى تحمل معظم المسئولية، وذلك لأن معظم طرق منع الحمل الحديثة تخص النساء أكثر من الرجال (على، ٢٠١٠، ص ١٥٤).

وعن نية استخدام وسائل تنظيم الأسرة للسيدات المتزوجات وغير المستخدمات في المستقبل، وجد أن نسبة ٥٤,٢٪ منهن تنوي الاستخدام مستقبلًا، وهو ما يمثل انخفاض بحوالي ٦٪ عن عام ٢٠١٤(٦٠,١٪)، كذلك انخفضت النسب بين السيدات اللاتي لا ينوين الاستخدام مستقبلًا من ٣٢,٤٪ في ٢٠١٤ إلى ٣٠,٦٪ في ٢٠٢١.

الاتجاهات النظرية المفسرة للسلوك الإنجابي:

لا يمكن فصل النظرية عن البحث الواقعي، فالنظرية تمثل الإطار المرجعي للبحث وتحدد إتجاهه وتساؤلاته وفروضه، وفيما يلي عرضًا موجزًا لآراء بعض علماء الاجتماع بداية بالنظرية المالتسية، ثم ملخصًا للنظريات الطبيعية، والنظريات الاجتماعية، والنظرية الاقتصادية، ونظرية التحول الديموجرافي، ونظرية تدفق الثروة، ونظرية التفضيل.

أ- النظرية المالتسية:

يعتبر توماس مالتس T. Malthus من الرواد الأوائل للدراسات السكانية ومحددات الإنجاب عنده بيولوجية بحتة، ويفترض وجود علاقة بين حجم السكان وكمية وسائل العيش المتاحة، بمعني أن نمو السكان يعتمد على متوسط مستوى المعيشة – الذي يتحدد بإنتاج وسائل العيش- فعندما تنخفض مستويات المعيشة يكون معدل النمو السكاني سالبًا - يتناقص حجم السكان-، وعندما ترتفع مستويات المعيشة يصبح النمو

السكاني موجبًا، ويتسم النمو السكاني بكونه مستمرًا طالما كان متوسط مستوى المعيشة القياسي متزايدًا (يونس، ٢٠١١، ص ٣٣).

ويرى مالتس أن هناك علاقة طردية بين حجم الأسرة والدخل، فإذا ما كان إنجاب الأطفال يتحقق ضمن نطاق الزواج، فإن ما يحدد مستويات الإنجاب حسب رأيه هو سن الزواج، فعندما تكون الظروف الاقتصادية جيدة فإن ذلك سيشكل دافعًا للزواج بشكل مبكر نسبيًا، ومن ثم ارتفاع معدلات الإنجاب، وفي المقابل يرتفع سن الزواج عندما تكون الظروف الاقتصادية صعبة، وبالتالي تنخفض الولادات، وأن معدل الولادات في إطار الزواج عند مالتس لا يتحدد بالظروف الاقتصادية – بتحديد سن الزواج- بل يعد أحد الثوابت الطبيعة التي تحدد وفق القوانين البيولوجية وبالعادات والتقاليد ذات الجذور العميقة في المجتمع والبطيئة التغير كسن الزواج والرضاعة الطبيعية (يونس، ٢٠١١، ص ٧٧).

ب- النظريات الطبيعية:

تدور حول قانون طبيعي يحكم نمو السكان ويحدد إعداده بطريقة آلية، ومن ثم يحول دون وقوع أي ضغوط على أسباب العيش، ويدخل مالتس نفسه ضمن النظريات الطبيعية التي ترى أن أعداد البشر تميل إلى التزايد بأسرع من غذائه وذلك بسبب العاطفة الجنسية بين الرجل والمرأة، ولما كان هذا أمراً طبيعياً فالرذيلة والبؤس هما نصيب الإنسان الحتمي إلا إذا اتخذت تدابير واقية على نطاق واسع، ومن أبرز روادها: سادلر، دبلداي، سبنسر.

والجدير بالذكر أن **ميشيل سادلر M. Sadler** لا تتأثر آراءه بالبؤس والرذيلة مثل مالتس بل بالسعادة والغنى، حول الاختلافات في درجة الإنجاب، فالسعادة تقلل من الإنجاب، والحرمان من الترف يشجع على التناسل وينمي القدرة عليه، وقد أشار إلى أن كل مرحلة يمر فيها المجتمع تجاه الرفاهية والترف ينقص فيها عدده، إلى أن يصل عدد سكان المجتمع إلى نقطة يبلغ عندها أكبر عدد من السكان أقصى درجة ممكنة من السعادة، وهو يعارض بذلك آراء مالتس بأن تزايد السكان ينجم عنه تزايد آخر في شكل متوالي ومستمر (شفيق، ١٩٩٨، ص ١٢١).

وبالتالي تتناسب قدرة الإنسان على التكاثر عكسيًا مع عدده، أي أن تكاثر السكان عملية بيولوجية تتحكم في نفسها بنفسها، فإذا ما وصل عدد السكان إلى درجة من الكثرة، تدخلت العوامل البيولوجية لحمايتهم من التضخم الزائد عن طريق خفض قدرة الإنسان على الإنجاب، ويعد الإنسان عقيمًا نسبيًا إذا كان غنيًا، لذا نجده يربط بين كثافة السكان والثروة، ويرى أن للثروة أثرًا عكسيًا في القدرة الفسيولوجية للإنجاب، فعندما يكون هناك جوع مزمن، بحيث يكتفي الإنسان بقليل من الطعام، تكون هناك حاجة إلى تعويض غريزة التغذية بالغريزة الجنسية (السعدي، ٢٠١٥، ص ٢٥٦).

كذلك يرى **توماس دبلداي T. Doubleday** أن التزايد في عدد السكان يرتبط عكسيًا بموارد الغذاء، فكلما تحسنت موارد الغذاء المتاحة للإنسان، كلما أبطأت الزيادة في أعدادهم، وفي كل المجتمعات فإن الفقر يشجع علي الإنجاب، ومن ثم نرى زيادة مستمرة في صفوف السكان الأشد فقرًا، أما الأغنياء الذين ينعمون بكفاية الغذاء فإن عددهم في تناقص مستمر، وبين هاتين الطبقتين الفقراء والأغنياء هناك طبقة وسطى يحصل أفرادها علي كفايتهم من الغذاء ويعيشون عيشة وسطى ويكون عدد سكانها ثابتًا (أبو عيانة، ٢٠١٢، ص ٢٨٨).

وهكذا فإن الافتقار إلى الغذاء حالة ملائمة للخصوبة، وعلى النقيض فإن التغذية الزائدة لا تلائم الخصوبة، وتتفاوت بذلك نسبة الخصوبة علي حسب درجة التغذية حيث تتناسب عكسياً مع الأخيرة، لذلك وجد أكبر عدد من الإنجاب عند أوساط الفقراء في حين أن الأغنياء عددهم في تناقص مستمر (عميرة، ٢٠١٤، ص ٨٤).

وحسب **هربرت سبنسر H. Spencer** فأنه كلما تطورت المجتمعات وأصبحت أكثر تعقيدًا، تنخفض القدرة البيولوجية علي الإنجاب لدى السكان، وهذا الانخفاض يرجع إلي كمية الطاقة التي تبذل لإنجاز وتحقيق العمل الفعلي، وبالتالي لا يبقى إلا القليل ليبذله في مجال التوالد والإنجاب (عبد العاطي، ٢٠٠٢، ص ٢٢٢)، مما يعني أن هناك تضارب طبيعي بين درجة اهتمام الإنسان بنفسه وبين قدرته على الإنجاب، فكلما زاد الجهد الذي يبذله الإنسان في سبيل تقدمه الشخصي في ميادين الحياة كافة، قل إهتمامه بالإنجاب وخاصة النساء العاملات اللاتي ينتسبن عادة للطبقة العليا، ويعتقد سبنسر أن ذلك ناجم عن الضغوط التي تولدها الحياة الحضرية، لأن التطور الاجتماعي حتمًا يؤدي إلى زيادة النزعة الفردية (على، ٢٠١٠، ص ١٤١).

ويرجع صدق نظريته بقلة معدلات الإنجاب للسيدات المشتغلات بعقولهن واللائي ينتسبن عادة للطبقة العليا، فبرغم أن تغذيتهن أفضل في العادة من تغذية سيدات الطبقة الفقيرة، وأنهن ينلن رعاية صحية أفضل فإن تناسلهن ضعيف بسبب الإجهاد الذهني الذي يؤثر على تركيبهن العضوي، مما يؤدي إلى ضعف القدرة على التناسل، ولا تقتصر مظاهر هذا النوع من الضعف في انقطاعهن المبكر على الحمل قبل النساء الفقيرات، ولكنه يبدو في عجزهن عن إرضاع أطفالهن، ورعايتهن رعاية كاملة صحيحة، والقدرة على إنجاب طفل بمعناها الصحيح تعني المقدرة على ولادة طفل كامل التكوين، وأن تمده أمه بالغذاء الطبيعي طوال مدة الرضاعة الطبيعية، وهذا ما تعجز عنه السيدات اللائي حصلن على مستويات تعليمية مرتفعة، ولا يدل ذلك على حدوث تغييرات فسيولوجية متأصلة في بنية الإنسان، بل أنه يدل على انتشار الفلسفة الجديدة، أي

الرغبة في تحديد الأسرة باستعمال وسائل أسهم العلم الحديث في تحسينها، وإذا كان هناك ارتباط بين فترة الدراسة وقلة عدد الأطفال، فهناك عوامل اجتماعية أخرى تختبئ وراءها منها أن المرأة متى نالت قسط كبيرًا من التعليم، لابد أن تكون قد تجاوزت أهم فترات خصوبتها قبل الزواج (الساعاتي، ولطفي، ٢٠٠٨، ص ٨٩).

ت– النظريات الاجتماعية:

تأتي بآراء مختلفة عن النظريات الطبيعية حيث تجعل للعوامل الاجتماعية دوراً رئيسياً يتحكم فيه الإنسان في سلوكه الإنجابي، فتجعله يتكاثر أو تعمل على تحديد تكاثره في الوقت الذي لا تتغير فيه طاقاته البيولوجية، ومن أبرز روادها: ماركس، ارسين ديمون، الكسندر كارسوندرز.

جاءت آراء **كارل ماركس K. Marx** مخالفة تمامًا لآراء مالتس في هذا المجال، حيث اعتقد بأن ميل الإنسان إلى الضغط على وسائل العيش راجع فقط إلى شرور الرأسمالية التي يمكن أن تزول إذا ما قدر للشيوعية أن تسود، من هنا اعتقد

أن الفقر نتيجة منطقية لظروف البطالة وعجز النظام الرأسمالي عن توفير الأعمال للجميع، بصرف النظر عن التزايد في أعداد السكان (أبو عيانة، ٢٠١٢، ص ٢٩٨)، إذن فإنه يرى أنه لن يوجد سكان فائضون عن الحاجة، ولا فقر أو بؤس إذا تحول النظام الرأسمالي إلى النظام الاشراكي، أي أن الظروف الاقتصادية هي التي تخلق مشكلة السكان، وليست الخواص الثابتة في الطبيعة كما ينادي أصحاب النظريات الطبيعية الذين يبحثون عن قانون عام واحد ثابت ينطبق على كل زمان ومكان (الساعاتي، ولطفي، ٢٠٠٨، ص ٩٧).

بينما اعتمدت أفكار **أرسين ديمون A. Dumont** على الظروف الفعلية التي يعيش في ظلها السكان، ففي اعتقاده بأن الفرد يميل إلى الصعود نحو مستويات أعلى في بيئته الاجتماعية عن طريق عملية تشبه الخاصية الشعيرية الطبيعية، وفي الارتفاع إلي أعلى يصبح توالده أقل احتمالًا باطراد، حيث يبتعد شيئا فشيئا عن وسطه الطبيعي وعن أسرته، وبالتالي يفقد الاهتمام بالأسرة وفي رفاهية السلالة، ويتركز اهتمامه علي الصعود بطريقة تفيده شخصيًا بصرف النظر عما إذا كانت هذه الحركة تفيد المجتمع، واعتقد أنه في المجتمع الذي تكون فيه الحركة إلى أعلى من طبقة إلى طبقة سهلة نوعًا ما، تكون الشعيرية الاجتماعية مثلها مثل الجاذبية أمرًا حتميًا، ويعتبر أن هذه الحركة من طبقة إلى أخرى سبب مباشر في الهبوط الذي يطرأ على معدل المواليد، حيث أن زيادة الأعداد في شعب ما تتناسب عكسيًا مع تطور الفرد، وبذلك يستبعد ديمون أن يكون التغير في الأعداد راجعًا إلى أي تغيرات بيولوجية (أبو عيانة، ٢٠١٢، ص ٢٤٩).

وبذلك يتضح ارتفاع معدلات الإنجاب في المجتمعات التي يسودها الانغلاق الطبقي، ولا تسمح بالحراك الاجتماعي، حيث تفضل كثرة الإنجاب رغبة في البقاء، وأنه كلما تقدم عمر الفرد كلما قلت قدرته علي الإنجاب، وتتناسب زيادة عدد السكان عكسيًا مع رغبة الفرد في الارتقاء الذاتي (أبو عليان، ٢٠٢١، ص٤٠).

وتقوم نظرية **الكسندر كارسوندرز A. Carr–Saunders** على أساس أن الإنسان يحاول دائمًا أن يصل بحجمه إلى العدد الأمثل optimum number، أي أعلى متوسط للعائد بالنسبة للفرد، أما بالنسبة للمجتمع فهو أقصى عدد من السكان يسمح بمستوى معيشي لائق، وذلك بعد استغلال البيئة من جميع نواحيها الطبيعية والبشرية والحضرية (عبد الجواد، ٢٠٠٩، ص ١٧)، وأن نمو الإنسان يخضع لسيطرته، لأنه خاضع لتفاعله مع بيئته، وعدده على هذا الأساس يتغير من وقت لآخر تبعاً لتغير هذا التفاعل، فكلما ازداد التفاعل اتجه الانسان إلى زيادة عدده، والعكس صحيح، ويخالف في ذلك مالتس في أن عدد السكان يزيد بزيادة لا تتناسب مع موارده (الساعاتي، ولطفي، ٢٠٠٨، ص ١٠٠).

واستخدم متوسط دخل الفرد كمقياسًا لحجم السكان، فإذا كان دخل الفرد آخذ في الزيادة كان هذا مؤشرًا على قلة عدد السكان في هذا المجتمع، وحتى إن لم يصل بعد إلى الحجم الأمثل وهذا عادة ما يحدث إذا كان متوسط الدخل في حالة استقرار، أما إذا كان متوسط الدخل متجهًا نحو الهبوط تدريجيًا فإن عدد السكان يكون عند حدًا متزايدًا، ومن المفترض أن المجتمع يميل دائمًا إلى الوصول إلى الحجم الأمثل والثقافة السائدة في المجتمع تمده دائمًا بالوسائل التي تمكنه من الوصول إلى ذلك الحجم الأمثل، فالقوى الثقافية تشتمل دائمًا على إعادة التوازن بين الموارد والسكان (عبد المعطي وآخرون، ١٩٩٧، ص ٥٣).

ث– النظرية الاقتصادية:

ساهم مجموعة من الباحثين في تطوير النظرية الاقتصادية منهم بيكر، ولويس، رايدر، فريدمان، ليبنشتاين، واهتموا بقيمة الأطفال وتكلفتهم، وميزوا بين نوعين من المنفعة الاقتصادية للطفل: (أ) الأطفال كمصدر للأمن المالي في الحالات الطارئة وفي سن الشيخوخة، (ب) الأطفال كأشخاص منتجين، بمعنى أن الأطفال – على الرغم من صغر سنهم – قد يشاركون في الأنشطة الإنتاجية للأسرة، أو يساعدون في الأرض التي تمتلكها الأسرة، كما أن الإناث يساعدن في الأعمال المنزلية وتربية الأطفال الصغار(عبد الجواد، ٢٠١٣، ص ٩٣).

وتتلخص أفكار **بيكر** في أن قرارات السلوك الإنجابي هي قرارات اقتصادية بحته إذ يتم البحث عن العدد الأمثل للأطفال في الأسرة في ظل القيود الاقتصادية، وينظر إلى الأطفال على أنهم سلع ترغب الأسرة في استهلاكها، وهذا النوع من السلع يتنافس مع السلع الأخرى للأسرة، فقد يزداد عدد الأطفال مع زيادة دخل الأسرة أو قد تتحسن نوعيتهم، ويرى أن المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة ترتبط بالدخل مباشرة ، وأن كثرة عدد الأطفال لدى السكان الفقراء مقارنة بالأغنياء، لا يعود إلى رغبة الفقراء في إنجاب هذا العدد وإنما لعدم معرفتهم بوسائل منع إنجابهم.

ويفسر **ليبنشتاين** السلوك الإنجابي باستخدام تحليل المنفعة /التكلفة على مستوى الأسرة، ويرى أن قرار الأسرة بزيادة عدد أفرادها هو قرار رشيد إلى حد بعيد، حيث تقارن الأسرة بين المنافع والتكاليف المحتملة للمولود الإضافي، وعندما تكون المنافع أكبر من التكاليف تتخذ الأسرة قرارها بإنجاب مولود إضافي، ويحقق الأطفال منافع للأسرة كما يشكلون تكاليف عليها، ووضح ليبنشتاين التكاليف والمنافع المرافقة لإنجاب مولود إضافي فيما يلي:

- منفعة رضاء وقناعة الوالدين
- منفعة تأتي بسبب الدخل الذي يحققه المولود عندما ينضم لقوة العمل فيضاف إلى دخل الأسرة.
- منفعة تأتي بسبب الضمان الذي يضيفه المولود على أسرته عند سن الشيخوخة.
- تكاليف مباشرة من مأكل وملبس وتعليم وعناية صحية وغيرها.
- تكاليف غير مباشرة ناتجة عن الدخل الضائع من الأم إذا لزم إنجابها للأطفال البقاء في المنزل للعناية بهم (يونس، ٢٠١١، ص ٨٥).

ويرى **آدم سميث A. Smith** أنه عند زيادة عدد السكان وقلة فرص العمل فإن الأحوال الاقتصادية والمادية ستحول دون إقبال الأفراد على الزواج والإنجاب، أما إذا توفرت فرص العمل بكثرة تفوق الارتفاع في الكثافة السكانية فإن أجور الأفراد ترتفع وتتحسن تبعًا لذلك حالتهم الاقتصادية ويقدرون على الزواج والإنجاب، وهكذا إلى أن تعود الحالة السكانية إلى مرحلة التوازن (السروجي وآخرون، ٢٠٠١، ص ٣٠١)

ج- نظرية التحول الديموجرافي Demographic Transition Theory:

تسعى نظرية التحول الديموجرافي إلى إيجاد علاقة بين مستويات التنمية الاجتماعية والاقتصادية وبين الأوضاع الديموجرافية، ويشير مصطلح التحول الديموجرافي إلى التحول الذي حدث في كثير من المجتمعات المصنعة من حالة مواليد مرتفعة ترافقها معدلات وفاة مرتفعة، إلى حالة معدلات مواليد منخفضة ترافقها

معدلات وفاة منخفضة، وربط ديفيس التحول الديموجرافي بسيرورة التصنيع وبطيف من التحولات الاجتماعية التي رافقته ومن هذه التحولات دخول النساء إلى ميادين العمل وتدني وفيات الأطفال، وفي معظم الحالات يسبق إنخفاض معدلات الوفاة الانخفاض في معدلات الولادة، مما يؤدي إلى فترة انتقالية تتميز بنمو سريع في عدد السكان، وهذه الحالة شائعة في البلدان النامية (رومية، ٢٠٢١، ص١٣٠)، ويعتبر وارن تومسون Warren Thompson أول من نوه بوجود مراحل ديموجرافية يمر بها المجتمع البشري، ثم تطورت النظرية من بعده على يد عدد من علماء السكان، وقد تعارف الديموجرافيون على ثلاثة مراحل للنمو السكاني، وظهرت هذه النظرية نتيجة لمتابعة التغيرات الديموجرافية وتفسيرها في ضوء الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية السائدة بدلًا من إرجاعها إلى نظام معين أو قانون واحد (الشلقاني، ١٩٩٤، ص ٣٢٢)، ويعني ذلك أن النمو السكاني يتأثر بالتنمية الاجتماعية الاقتصادية، ويمر التحول الديموجرافي بالمراحل الثلاث الأساسية الآتية:

١- المجتمعات البدائية أو مجتمعات ما قبل الصناعة: تتسم بارتفاع معدلات المواليد والوفيات معًا، وتكون النتيجة انخفاض معدلات الزيادة الطبيعية، نتيجة المستوى الصحي المتدني وتفشي الأمراض.

٢- المرحلة الانتقالية: وتستمر فيها المواليد بمعدلات مرتفعة بينما تنخفض معدلات الوفيات، وتكون النتيجة ارتفاع معدلات الزيادة الطبيعية، وهذه المرحلة شهدت بداية التقدم العلمي، وتحسن المستوى المعيشي والصحي الذي كان من شأنه تخفيض معدلات الوفيات بشكل ملحوظ، ولكن معدل المواليد يبقى مرتفعًا نتيجة لتحسن المستوى الصحي من جهة ولارتباط هذا المعدل بتأثير المؤسسات والأعراف الاجتماعية الموروثة (يونس، ٢٠١١، ص ٨٠).

٢- المرحلة الإستقرارية: تمر بها المجتمعات الحديثة وفيها تنخفض معدلات كل من المواليد والوفيات، وبالتالي فان معدلات الزيادة الطبيعية تكون منخفضة، وتتميز هذه المرحلة بالنمو البطئ في عدد السكان جراء التحولات الاجتماعية والاقتصادية، فعندما ارتفع المستوى المعيشي للسكان مع زيادة الوعي الصحي والثقافي والحضري والوقائي، اتجهت معدلات الولادات إلى الإنخفاض بعد ما كانت معدلات الوفيات قد انخفضت في المرحلة التي سبقتها، ونتيجة لذلك انخفض معدل النمو الطبيعي، فإنخفاض مدة الزواج وتأخر سن الزواج المرأة وخروجها للميدان، وانتشار وسائل منع الحمل، كلها عوامل أدت إلى إنخفاض الخصوبة بها، ومن سمات هذه المرحلة زيادة فرص الحراك الاجتماعي الذي يمكن تحقيقه في حالة الأسرة الصغيرة، حيث تغير مكانة الأطفال بعد ما كانوا عونًا اقتصاديًا للأسرة تحولوا إلى عبء اقتصادي، فانتشرت بذلك الأسر الصغيرة عند الطبقات العليا أولًا ثم الطبقة الدنيا (عميرة، ٢٠١٤، ص ١٣٦).

وتشير إلى أن هناك مرحلة ديموجرافية أولية تتميز بارتفاع معدل المواليد والوفيات، وبعدم قدرة المجتمع على التحكم في أي منهما ويكون النمو السكاني في هذه المرحلة منخفضًا نسبيًا، ذلك أن الإنجاب المرتفع يكون مصحوبًا بارتفاع الوفيات، ووصفت هذه المرحلة بأنها خاضعة للثقافة السائدة التي كانت تشجع على الإنجاب المرتفع، ثم تأتي المرحلة الانتقالية وتتميز بحدوث تغيرات اجتماعية واقتصادية حاسمة تميل إلى تحرير الأفراد من قيود التقاليد الموروثة واتجاههم نحو تحديد حجم الأسرة، ويعتبر الانخفاض السريع لمستوى الوفيات من الظواهر الديموجرافية المميزة لهذه المرحلة، وهو ما يحدث نتيجة لتحسن مستوى الصحة العامة والخدمات الصحية الذي تحقق بفضل الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وتتسم المرحلة الثالثة بانخفاض نسبة الزيادة السكانية بسبب انخفاض كل من المواليد والوفيات (أبو طاحون، ٢٠٠٠، ص٣٨٠).

ح- نظرية تدفق الثروة Wealth Flow Theory :

ظهر مصطلح تدفق الثروة على يد جون كالدويل ويقصد به الثروة المادية والسلع والخدمات ووسائل الضمان التي يمكن أن يوفرها الفرد للآخرين، أي أنه يتحدث أساسًا على التدفق الاقتصادي سواء كانت أنشطة أو سلع أو موارد لها قيمة مادية، وتعد نظرية كالدويل من أهم الإنجازات في نظرية التحول الديموجرافي، حيث أنها تضع الأسرة والتنظيمات الثقافية والاجتماعية في بؤرة اهتمام دراسات التحول الديموجرافي، للوصول إلى فهم أفضل للسلوك الإنجابي (عبد الجواد، ٢٠١٣، ص ٣٨)، ويرى كالدويل أن المحدد الرئيسي للإنجاب يتمثل في التدفق الصافي للثروة، ففي المجتمعات التقليدية تتدفق الثروة تصاعديًا نحو الأعلى من الأجيال الأصغر إلى الأجيال الأكبر سنًا، بينما يتوقع من الآباء أن يقوموا بتوفير الرفاهية الاقتصادية للأبناء في المجتمعات المتقدمة، مما يعني أن قرارت الإنجاب في جميع المجتمعات هي استجابة عقلانية اقتصاديًا لتدفقات الثروة الأسرية، ففي المجتمعات ذات التدفقات الصاعدة للثروة يكون القرار العقلاني اقتصاديًا هو إنجاب أكبر عدد ممكن من الأطفال، لأن كل طفل يضيف بشكل إيجابي إلى ثروة الآباء، والأمن في الشيخوخة، والرفاهية الاجتماعية، أما في المجتمعات التي تتدفق فيها الثروة نحو الأسفل فإن القرار العقلاني اقتصاديًا هو عدم إنجاب الأطفال أو إنجاب الحد الأدني من العدد المسموح به (Kaplan, Bock, ٢٠٠١, P٥٥٥٧).

وعلى هذا النحو نجد أن الآباء المعاصرين ينجبون عددًا قليل من الأطفال، لأن التغيرات الثقافية المرتبطة بالحداثة تحول الأطفال من أصول اقتصادية إلى عبئ، وتعترف النظرية بأن العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية تؤثر أيضًا على السلوك الإنجابي، وهذه العوامل من شأنها أن تحد من عدد الأطفال في المجتمعات التقليدية وتحفز إنجاب بعض الأطفال على الأقل في المجتمعات الحديثة، واقترح كالدويل أن تدفق الثروة في المجتمعات التقليدية يكون من الأطفال إلى الآباء لأن الأسرة وحدة إنتاج، ويعمل الأطفال لدى والديهم

ويدعمونهم في شيخوختهم، ومع حداثة المجتمعات وتزايد الإنتاج خارج سيطرة الأسرة، لم يعد الأطفال مصدرًا للثروة بل أصبحوا عبئا اقتصاديًا متزايدًا (Newson, et al, ٢٠٠٥, p٣٦٣).

كما أن السلوك الإنجابي للمرأة سيشكل أداة ثمينة لإثبات هويتها وتأكيد إنجازها الإنجابي وتحقيق مكانتها الاجتماعية سواء داخل أسرتها أو مجتمعها الذي تعيش في كنفه، وأن خصوصيتها البيولوجية تزداد أهمية في المجتمعات البسيطة ذات الأنماط الإنتاجية الزراعية التي تتميز بسيادة نمط الأسرة الممتدة واستمرارية سلطة كبار السن (كرداشة، ومصاروة، ٢٠١٥، ص ٢٧).

خ- نظرية التفضيل Perferences Theory:

تعد نظرية التفضيل لكاترين حكيم نهجًا جديدًا لتفسير وتوقع اختيارات النساء ما بين العمل مدفوع الأجر والعمل الأسري، وهي نظرية متعددة التخصصات تستند إلى التاريخ والتجارب، وتتجه نحو المستقبل وليس الماضي، وهي قابلة للتطبيق في المجتمعات الحديثة، تنظر إلى تفضيلات نمط الحياة كعوامل سببية يجب مراقبتها في المجتمعات الحديثة، وتعترف بأن ثورة منع الحمل في ستينيات القرن العشرين والعديد من التغيرات الاجتماعية والاقتصادية تخلق سيناريو جديد من الفرص والخيارات المتاحة للنساء، وهو ما يشكل تغيرًا أساسيًا في وضع المرأة في المجتمع والخيارات المتاحة لها (Hakim,٢٠٠٣, p٣٥٥)، وإنطلاقًا من المبدأ القائل بأن النساء يتمتعن بخيارات أكثر من أي وقت مضى، تسعى حكيم إلى التنبؤ بالخيارات المتاحة للنساء بين العمل في السوق والأسرة وليس وصفها، وتفسير التباين بين الثقافات فضلًا عن التباين بين النساء فيما يتعلق باختياراتهن في العمل والأسرة واستجاباتهن للسياسات الاجتماعية Rogers, hakim,٢٠٠٢, (p١٥٤).

وتفترض حكيم أن النساء يتسمن بعدم التجانس في تفضيلاتهن، وينقسمن إلى ثلاث فئات: أقلية منهن تتمركز حياتهن حول العمل وعادة لا ينجبن باختيارهن (حوالي ٢٠٪ من النساء)، وأقلية من النساء تتمركز حياتهن حول المنزل وعادة ما ينجبن العديد من الأطفال ونادرًا ما يعملن بأجر(حوالي ٢٠٪ من النساء)، والأغلبية يسعين للجمع بين العمل بأجر في سوق العمل وإنجاب وتربية الأطفال، وتختلف هذه المجموعات عن بعضها البعض نوعيًا، من حيث استعدادها للاستجابة للسياسات الاجتماعية والاقتصادية (مارشال، ٢٠٠١، ص ١٤٩٢).

وهكذا تختلف النساء في تفضيلاتهن وأولوياتهن فيما يتصل بالصراع بين الأسرة والعمل، فالنساء اللاتي يركزن على المنزل أو الأسرة يميلن إلى الإنجاب وتكوين أسر كبيرة، ولا يفضلن العمل الا إذا كانت الأسرة تواجه مشاكل مادية، أما المتكيفات فيفضلن الجمع بين العمل والأسرة دون إعطاء أولوية ثابتة لأي منهما،

وتكون معدلات الإنجاب لديهن متوسطة، حيث يكرسن قدر كبير من وقتهن وجهدهن لأسرهن كما هو الحال في وظائفهن مدفوعة الأجر، بينما تنخفض معدلات الإنجاب بشكل كبير بين المهتمات بعملهن وتظل أغلبهن بلا أطفال حتى بعد الزواج، حيث تتكيف حياتهن الأسرية مع عملهن، ويوضح الجدول التالي تصنيف كاترين حكيم لعمل المرأة وتفضيلات نمط حياتها (Hakim, ٢٠٠٣, p٣٥٨).

تصنيف كاترين حكيم لعمل المرأة وتفضيلات نمط حياتها في القرن الحادي والعشرين

التركيز على المنزل	النموذج التوافقي	التركيز على العمل
– تشمل النساء اللاتي تمثل الحياة الأسرية والأطفال الأولويات الرئيسية لهن. – يفضلن عدم العمل. – يحصلن على المؤهلات كرأس مال ثقافي. – يتأثر عدد الأطفال بالسياسات الاجتماعية والثروة. – لا يستجبن لسياسات التوظيف وفرص العمل.	– تشمل النساء اللاتي يرغبن في الجمع بين العمل والأسرة، والنساء اللاتي لديهن مسارات مهنية غير مخططة. – يفضلن العمل ولكن لا يلتزمن تمامًا بالعمل الوظيفي. – يحصلن على المؤهلات بقصد العمل. – يستجبن بشكل كبير للسياسات الاجتماعية، وسياسات التوظيف، وتكافؤ الفرص، والنمو والركود الاقتصادي وما إلى ذلك.	– تشمل النساء اللاتي ليس لديهن أطفال، والأولوية الرئيسية لهن في الحياة هي العمل أو الأنشطة المماثلة في السياسة والرياضة والفنون. – يلتزمن بالعمل أو الأنشطة المماثلة. – يستثمرن مؤهلاتهن بشكل كبير ويتدربن من أجل العمل. – يستجبن للفرص الاقتصادية والفرص السياسية والفرص الفنية، ولا يستجبن للسياسات الاجتماعية أو العائلية.

أهم النتائج والتوصيات:

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن محددات السلوك الإنجابي في المجتمع المصري للسيدات المتزوجات في الفئة العمرية ٢٥– ٤٩ سنة ، بالاعتماد على بيانات المسح السكاني الصحي في الفترة من ٢٠١٤– ٢٠٢١، ومن أهم النتائج التي توصل إليها:

١– إنخفاض معدل الإنجاب الكلي من (٣,٥) مولود لكل سيدة في ٢٠١٤ إلى (٢,٨٥) مولود لكل سيدة في ٢٠٢١، بإنخفاض يقدر بحوالي ٠,٧ مولود لكل سيدة، وتتفق هذه النتيجة مع نظرية التحول الديموجرافي التي تؤكد على إنخفاض معدلات الإنجاب نتيجة لحدوث تغيرات اجتماعية واقتصادية وثقافية في

المجتمع، ومن هذه التغيرات تحرير الأفراد من قيود التقاليد الموروثة، واتجاههم نحو تحديد حجم الأسرة، وإنتشار التعليم، وخروج المرأة للعمل، وكل هذه التغيرات تؤدي إلى خفض معدلات الإنجاب.

٢- إرتفاع معدلات الإنجاب في المناطق الريفية عنه في المناطق الحضرية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة" عبد المعبود عبد الرسول"، كذلك تتفق مع نظرية جون كالدويل عن تدفق الثروة، التي تؤكد على تدفق الثروة في المجتمعات التقليدية تصاعديًا نحو الأعلى من الأجيال الأصغر إلى الأجيال الأكبر سنًا، وأن القرار العقلاني في هذه المجتمعات هو إنجاب عدد كبير من الأبناء.

٣- هناك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للسيدات ومعدل الإنجاب، فكلما ارتفع المستوى التعليمي كلما انخفض معدل الإنجاب، وتتفق هذه النتيجة مع آراء " ارسين ديمون" الذي يعتقد بأن ميل الفرد إلى الصعود نحو مستويات أعلى من بيئته الاجتماعية يجعله أقل قدرة على الإنجاب، وأن زيادة الأعداد تتناسب عكسيًا مع تطور الفرد، وفي المقابل لم يؤثر المستوى التعليمي بشكل كبير في معدلات الإنجاب عام ٢٠١٤، وهو ما يتعارض مع آراء "ديمون".

٤- هناك علاقة عكسية بين مستوى الثروة أو الدخل وبين معدلات الإنجاب، حيث تنخفض معدلات الإنجاب مع تزايد مستوى الثروة للسيدات، وتتفق هذه النتيجة مع آراء "كارسوندرز" الذي أكد أنه إذا كان متوسط دخل الفرد آخذًا في الزيادة كان هذا مؤشرًا على قلة مستويات الإنجاب، أما إذا اتجه متوسط الدخل نحو الهبوط تدريجيًا فإن عدد السكان يكون عند حدًا متزايدًا، ومن المفترض أن المجتمع يميل دائمًا إلى الوصول إلى الحجم الأمثل.

٥- ثبات وسيط العمر عند الزواج الأول بواقع (٢٠،٨) سنة، ومع ذلك يتفاوت الوسيط بين الريف والحضر، حيث يزيد وسيط العمر عند الزواج الأول في الحضر عنه في الريف.

٦- هناك علاقة طردية بين المستوى التعليمي والعمر عند الزواج الأول، فكلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زاد متوسط العمر عند الزواج الأول، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "مها عياد وآخرون".

٧- هناك علاقة طردية بين مستوى الثروة أو الدخل والعمر عند الزواج الأول، فكلما ارتفع المستوى المعيشي كلما زاد متوسط العمر عند الزواج الأول، وتتعارض هذه النتيجة مع آراء "مالتس" والذي أكد على أن سن الزواج هو ما يحدد مستويات الإنجاب، فعندما تكون الظروف الاقتصادية جيدة فإن ذلك سيشكل دافعًا للزواج بشكل مبكر نسبيًا، ومن ثم ارتفاع معدلات الإنجاب، وفي المقابل يرتفع سن الزواج عندما تكون الظروف الاقتصادية صعبة.

٨- إرتفاع طفيف في متوسط عدد المواليد الأحياء عما كان عليه في ٢٠١٤، يقابله ارتفاع متوسط عدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة، وتتفق هذه النتيجة مع نظرية التحول الديموجرافي التي أكدت على أن

تحسن المستوى المعيشي والصحي من شأنه خفض معدلات الوفيات، ولكن معدل المواليد يبقى مرتفعًا نتيجة لتحسن المستوى الصحي.

٩- هناك علاقة بين نوع المولود ووسيط الفترة بين المواليد، حيث يزيد وسيط الفترة بين المواليد في حالة المولود الذكر عنه إذا كانت أنثى، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "راندا سلطان".

١٠- هناك علاقة بين محل الإقامة وطول أو قصر فترات المباعدة بين المواليد، حيث يزيد وسيط فترات المباعدة في الحضر عنه في الريف، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "على عيد على".

١١- يؤثر عمل المرأة بشكل ملحوظ على وسيط الفترة بين المواليد، حيث تزيد الفترات بين السيدات اللاتي يعملن مقابل عائد مادي مقارنة بالسيدات اللاتي لا تعملن، وتتفق هذه النتيجة مع آراء "هربرت سبنسر" حيث أكد على أن إنخفاض معدلات الإنجاب يرجع إلى كمية الطاقة المبذولة للإنجاز وتحقيق العمل الفعلي.

١٢- إنخفاض الوسيط الحالي للعمر عند إنجاب المولود الأول قليلًا عما كان عليه في ٢٠١٤، حيث انخفض من ٢٢,٦سنة في ٢٠١٤ إلى ٢٢,٥سنة في ٢٠٢١.

١٣- هناك علاقة بين المستوى التعليمي للمرأة والعمر عند إنجاب المولود الأول، فكلما ارتفع المستوى التعليمي كلما زاد متوسط العمر عند إنجاب المولود الأول.

١٤- أن السيدات اللاتي تعملن مقابل عائد مادي، يرغبن في أقل من ثلاثة أطفال، وتتفق هذه النتيجة مع نظرية التفضيل لكاترين حكيم، والتي أكدت على أن العمل هو الأولوية الرئيسية في الحياة للنساء المهتمات بالعمل، حيث تتكيف حياتهن الأسرية مع عملهن، ومن ثم تنخفض معدلات الإنجاب لديهن بشكل كبير بل تظل أغلبهن بلا أطفال حتى بعد الزواج.

١٥- ارتفاع معدل الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (٦٦,٤٪) عما كان عليه مستوى الاستخدام في ٢٠١٤ (٥٨,٥٪).

١٦- هناك علاقة بين تمكين المرأة والاتجاه نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة، حيث يرتفع مستوى الاستخدام الحالي نسبيًا بين العاملات عنه بين السيدات اللاتي لا تعملن مقابل عائد مادي.

١٧- أن غالبية السيدات يشاركن أزواجهن في إتخاذ القرارات الخاصة بتنظيم الأسرة، وأفادت النسب الأقل بأن الزوج هو المسئول عن إتخاذ قرار الاستخدام للوسائل، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "سايما بشير" بينما تتعارض مع دراسة "سحر عبد المنعم" التي انتهت إلى تدخل الأهل في القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

- وفيما يلي عرضاً لأهم التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج التي توصل إليها البحث:

١- إعادة النظر في بعض القيم والموروثات الثقافية لكي تتناسب مع أوضاع المجتمع، ولاسيما القيم التي تقوم تهميش المرأة أو التقليل من شأنها في المجتمع، والإعلاء من شأن الذكور، للحد من الإنجاب المتكرر بهدف الوصول للذكر.

٢- تفعيل دور الرائدات الريفيات وذلك لرفع الوعي بالممارسات السلبية التي تؤثر على صحة الأم والطفل مثل الزواج المبكر وتكرار الحمل على فترات قصيرة، وتقديم المشورات والارشادات حول اتخاذ القرارات الانجابية التي تفيد في ترشيد السلوك الإنجابي.

٣- تشجيع الإناث على مواصلة التعليم خاصة في المناطق الريفية، بما يفيد في إرتفاع العمر عند الزواج وتقليل الفترة الإنجابية والحد من انتشار ظاهرة الزواج المبكر في الريف.

٤- الإرتقاء بنوعية خدمات تنظيم الأسرة وذلك بتوفير الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة وخاصة في المناطق النائية أو البعيدة بحيث تتاح للجميع، والعمل على ملاحقة التطورات الحديثة التي توفر خيارات آمنة للتحكم في مستويات الإنجاب.

٥- إضافة مقررات دراسية في كافة المراحل التعليمية تبرز أهمية الأسرة الصغيرة ومزاياها، والمخاطر الصحية المترتبة على الزواج المبكر وتكرار الإنجاب، وأهمية تنظيم الأسرة والمباعدة بين الولادات، لزيادة الوعي بأبعاد المشكلة السكانية.

المراجع

١- أبو طاحون، عدلي علي، (٢٠٠٠)، حقوق المرأة: دراسات دينية وسوسيولوجية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

٢- أبو عليان، بسام محمد، (٢٠٢١)، محاضرات في علم اجتماع السكان، مكتبة الطالب الجامعي، خانيونس.

٣- أبو عيانة، فتحي، (٢٠١٢)، جغرافية السكان: أسس وتطبيقات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٤- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (٢٠١٤)، المسح السكاني الصحي ٢٠١٤، مصر.

٥- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، (٢٠٢٢)، المسح الصحي للأسرة المصرية ٢٠٢١، مصر.

٦- الخريف، رشود، (٢٠٠٨)، السكان: المفاهيم والأساليب والتطبيقات، دار المؤيد، الرياض.

٧- الساعاتي، حسن، ولطفي، عبد الحميد (٢٠٠٨)، دراسات في علم السكان، النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

٨- السروجي، طلعت مصطفي وآخرون، (٢٠٠١)، التنمية الاجتماعية: المثال والواقع، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، القاهرة.

٩- السعدي، سعدي محمد صالح، (٢٠١٤)، المفصل في جغرافية السكان: الجزء الأول، الوراق للنشر والتوزيع، عمان.

١٠- ــــــــــــــــــــــ، (٢٠١٦)، دراسات سكانية في الجغرافيا وعلم الديموغرافيا، مكتبة دجلة للطباعة والنشر والتوزيع، العراق.

١١- ــــــــــــــــــــــ، (٢٠١٥)، المفصل في جغرافية السكان: الجزء الثاني، الوراق للنشر والتوزيع، عمان.

١٢- الشلقاني، مصطفي، (١٩٩٤)، الإحصاء السكاني والديموجرافي: طرق التحليل الديموجرافي، مطبوعات جامعة الكويت، الكويت.

١٣- العيسوي، فايز محمد، (٢٠٠٦)، أسس جغرافية السكان، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

١٤- الكساسبة، إيهاب سمير أحمد، (٢٠٢٢)، مؤثرات السلوك الإنجابي للمرأة الريفية: قرية جديتا أنموذجًا، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة اليرموك.

١٥- المغيري، عماد، (٢٠٠٧)، التحولات البنيوية في العائلة العربية وأثرها على السلوك الإنجابي، أعمال الندوة الدولية: دور التراث في استدامة التنمية، كلية الآداب والعلوم الانسانية، تونس.

١٦- بيومي، محمد أحمد ، وناصر، عفاف عبد العليم، (٢٠٠٥)، علم الاجتماع العائلي: دراسة التغيرات في الأسرة العربية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

١٧- جلبي، علي عبد الرازق، (٢٠١٢)، تجديد علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

١٨- جمعة، حسين أنور، (٢٠١٥)، محددات السلوك الإنجابي في المناطق العشوائية: بحث ميداني على عينة من الأسر في محافظة السويس، حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد ٣٦، العدد ٤٤٢، جامعة الكويت.

١٩- حسن، سوزان فؤاد عبد الغني، (٢٠١٢)، البطالة والسلوك الإنجابي في سياق البناء الأسري: دراسة ميدانية مقارنة لحضر وريف محافظة المنيا، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنيا.

٢٠- حفظي، إحسان، (٢٠٠٦)، علم اجتماع التنمية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٢١- درواش، رابح، (٢٠١٧)، علم اجتماع العائلة، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

٢٢- سلطان، راندا يوسف محمد، (٢٠١٨)، نوع المولود كمحدد لخصوبة المرأة الريفية ببعض قرى محافظة أسيوط، مجلة العلوم الزراعية، المجلد ٩، العدد ٣، جامعة المنصورة.

٢٣- شفيق، محمد، (١٩٩٨)، السكان والتنمية: القضايا والمشكلات، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

٢٤- شكري، علياء وآخرون، (١٩٨٨)، المرأة في الريف والحضر: دراسة لحياتها في العمل والأسرة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٢٥- عبد الجواد، مصطفي خلف، (٢٠٠٩)، دراسات في علم اجتماع السكان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة.

٢٦- عبد الرسول، عبد المعبود محمد، (١٩٩٤)، دور القيم والاتجاهات في تغيير السلوك الإنجابي: دراسة ميدانية مقارنة في محافظة المنيا، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنيا.

٢٧- عبد العاطي، السيد، (٢٠٠٢)، علم اجتماع السكان، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

٢٨- عبد العال، محمد، (٢٠١٧)، الحراك الاجتماعي والسلوك الإنجابي: بحث ميداني مقارن، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة بني سويف.

٢٩- عبد المعطي وآخرون، (١٩٩٧)، السكان والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

٣٠- عبد المقصود، على فوزي، وآخرون، (٢٠١٤)، التربية السكانية: مفهومها – مشكلاتها- سياستها، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية.

٣١- عبد المنعم، سحر، (٢٠١٩)، أنماط تدفق الثروة والسلوك الإنجابي: بحث ميداني في إحدى قرى محافظة سوهاج في ضوء نظرية جون كالدويل، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة سوهاج.

٣٢- على، علي عيد، (٢٠٠٩)، الخصائص النفسية والبيئية والصحية المرتبطة بالسلوك الانجابي للمرأة المصرية: دراسة مقارنة بين الريف والحضر، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.

٣٣- على، يونس حمادي، (٢٠١٠)، مبادئ علم الديمغرافية: دراسة السكان، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

٣٤- عميرة، جويدة، (٢٠١٤)، اتجاهات نظرية في علم السكان، دار جوانا للنشر والتوزيع، القاهرة.

٣٥- عياد، مها السيد وآخرون، (٢٠٠٩)، السلوك الإنجابي واستخدام وسائل تنظيم الأسرة للنساء صغيرات السن، الجهاز المركزي المصري للتعبئة العامة والإحصاء، مركز الأبحاث والدراسات السكانية، القاهرة.

٣٦- كرداشة، منير، مصاروة، عيسى (٢٠١٥)، نظرية اتجاهات تدفق الثروة: مقاربة معرفية، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، المجلد ٨، العدد ١، الأردن.

٣٧-كالهون، كريغ، ترجمة: رومية، معين، مراجعة: سرحان، باسم، سعد، أيهب، (٢٠٢١)، معجم العلوم الاجتماعية، المركز العربي للأبحاث ودراسة السياسات، بيروت.

٣٨- مارشال، جوردون، ترجمة: محمد الجوهري وآخرون، (٢٠٠١)، موسوعة علم الاجتماع، المجلد الثالث، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.

٣٩- وزارة الصحة والسكان، والمجلس القومي للسكان، (٢٠٢٣)، الاستراتيجية الوطنية للسكان والتنمية ٢٠٢٣- ٢٠٣٠، مصر.

٤٠- يونس، مفيد زنون، (٢٠١١)، اقتصاديات السكان، الأكاديميون للنشر والتوزيع، عمان.

٤١- عبد النبي، أميرة محمد أحمد، (٢٠١١)، المتطلبات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين اللازمة لتفعيل دور الرائدات الريفيات تجاه السلوك الإنجابي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية: دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدات الصحية بمحافظة كفر الشيخ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، المجلد ١٣، العدد ٣١، جامعة حلوان.

٤٢- بدوي، أحمد زكي، (١٩٨٢)، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.

٤٣- بينيت، طوني وآخرون، ترجمة: سعيد الغانمي، مفاتيح اصطلاحية جديدة: معجم مصطلحات الثقافة والمجتمع، مركز دراسات الوحدة العربية، بيروت.

٤٤- صالح, مصلح أحمد، (١٩٩٩)، الشامل: قاموس مصطلحات العلوم الاجتماعية, دار عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع، الرياض.

٤٥- الحيطي، ممدوح عبد الواحد، (٢٠١٦)، علم الاجتماع الطبي: أسس نظرية ودراسات تطبيقية، دار ومكتبة الإسراء، طنطا.

٤٦- Bashir, Saima, (٢٠١٧), Reproductive Behavior in Pakistan: Incorporating Men and Couples to Understand Change over Time, PhD thesis, Bowling Green State University.

٤٧- Bledsoe, Caroline H. et al, (١٩٩٩), Critical Perspectives on Schooling and Fertility in the Developing World, National Academies Press, Washington, D.C.

٤٨- Eroglu, et al, (٢٠٢١), women's reproductive behavior and perspectives on fertility, and their modifying factors, in a Turkish province with a high fertility rate, the European journal of contraception & reproductive health care, vol. ٢٦, no. ٢.

٤٩- Hakim, Catherine, (٢٠٠٣), a New Approach to Explaining Fertility Patterns: Preference Theory, Population and Development Review: vol. ٢٩, no. ٣.

٥٠- Kaplan, H. S., & Bock, J,(٢٠٠١), Fertility Theory: Caldwell's Theory of Intergenerational Wealth Flows, International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, doi.org/١٠,١٠١٦/B٠-٠٨-٠٤٣٠٧٦-٧/٠٢١٧٤-٤

٥١- Newson, L, et al, (٢٠٠٥), Why Are Modern Families Small?Toward an Evolutionary and Cultural Explanation for the Demographic Transition, Personality and Social Psychology Review, vol.٩, no.٤.

٥٢- Reynar, Angela Ruth, (٢٠٠٠), Fertility decision making by couples amongst the Luo of Kenya, PhD thesis, University of Pennsylvania.

٥٣- Rogers, J. K., & Hakim, C, (٢٠٠٢), Work-Lifestyle Choices in the ٢١st Century: Preference Theory, Contemporary Sociology, vol. ٣١, no.٢.

٥٤- Zulu, Eliya Msiyaphazi, (١٩٩٦), social and cultural factors affecting reproductive behavior in Malawi, PhD thesis, University of Pennsylvania.